



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajan tehtävä Riihimäen kotihoitossa

Karhunen, Niina

2016 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Sairaanhoitajan tehtävä Riihimäen kotihoidossa

Niina Karhunen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Niina Karhunen

Sairaanhoitajan tehtävä Riihimäen kotihoidossa.

Vuosi	2016	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tehtävä Riihimäen kotihoidossa. Työn tulosta tullaan käyttämään sairaanhoitajan tehtävän kehittämiseen tulevaisuudessa. Tämän opinnäyte työn on tilannut Riihimäen kotihoito ja se pohjautuu työelämän tarpeeseen.

Riihimäen kotihoidossa työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa ja he toimivat kahdessa eri tehtävässä. Kuusi sairaanhoitajaa työskentelee tiiminvetäjinä ja kolme sairaanhoitajaa työskentelee itsenäisesti, kukin kahden tiimin alueella. Itsenäisesti työskentelevien sairaanhoitajien tehtävä muuttui nykyiseen muotoon tammikuussa 2016 organisaatiomuutoksen myötä. Riihimäen kotihoito pyysi tekemään opinnäytetyö itsenäisesti työskentelevien sairaanhoitajien tehtävästä. Työn tuloksia käytetään sairaanhoitajan tehtävän kehittämiseen jatkossa. Opinnäytetyön kuvaus koskee vain itsenäisesti työskentelevien sairaanhoitajien tehtävää.

Teoreettinen viitekehys keskittyy kotihoidon sairaanhoitajien keskeisten taitojen ja tehtävien kartoitukseen. Aihetta pohditaan kolmen keskeisen käsitteen kautta: Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen ja tehtävät, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. Tutkimus suoritettiin lomakehaastatteluna, jossa oli seitsemän avointa kysymystä. Tutkimus toteutettiin helmikuussa 2016. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmää käyttäen. Seitsemän sairaanhoitajaa yhdeksästä vastasi lomakekyselyyn.

Keskeisin tulos oli sairaanhoitajien työn keskeisen sisällön kuvaaminen. Tulokset antavat kuvan sairaanhoitajan työn keskeisistä tehtävistä ja niistä taidoista joita hän tarvitsee työnsä suorittamisessa. Tämän materiaalin mukaan sairaanhoitajan kolme tärkeintä tehtävää Riihimäen kotihoidossa ovat: asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaaminen, yhteistyö tiimin kanssa sekä sairaanhoidolliset tehtävät. Työn kehittämisen suhteen toivottiin selkeämpää kuvasta työn sisällöstä ja sairaanhoitajan roolista. Sairaanhoitajat toivoivat voivansa kehittää omaa osaamistaan ja työtään kotihoidossa

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, kotihoito, moniammatillinen työskentely, sairaanhoitajan tehtävä, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoitajan tehtävä.

Niina Karhunen

The Role of Nurse in Riihimäki Home Nursing

Year	2016	Pages	45
The aim of this Bachelor's thesis is to describe the role of a nurse in Riihimäki home nursing. The findings of this thesis will be used to develop the work of nurses in the future. This thesis was given by Riihimäki home nursing and the thesis is based on the needs of working life there.			

There are altogether nine nurses with two differing job descriptions working at the Riihimäki home nursing. Six of the nurses work as team leader nurses, and three nurses work independently with their own customers in the area of the two teams. The job description of the independently working nurses was changed to its current form in January 2016, due to an organizational restructuring. Therefore, the purpose of this thesis is to describe the role of independently working nurses as it is currently and together with the findings, use the information so that it is possible to plan the future goals for the role. The description of this thesis concerns the role of the three independently working nurses alone.

The theoretical framework of the thesis is concentrated on surveying the essential skills and tasks of nurses working in Riihimäki home nursing. It is based on three main areas; the clinical knowledge and skills of nurses, multi-professional collaboration, and customer orientation. The survey was conducted with an unstructured questionnaire that had seven open questions. The survey took place in February 2016. The data was analyzed by content analysis and seven out of the nine nurses answered the questions.

The essential finding of this thesis was the description of the current work of the nurses. The results provide a picture of the main components of the work and the skills that are used by the nurses in completing tasks. According to the material of this thesis the three most important working areas of nurses in Riihimäki home nursing are; taking responsibility for the total care of patients, cooperation with teams, and nursing tasks. Concerning the development of the work in the future, the nurses hoped for a clearer definition concerning the content of their work and their role in Riihimäki home nursing. Furthermore, they hoped for more possibilities to develop their own expertise and the content of the work.

Keywords : Clinical skills and knowledge, customer orientation, home nursing, multi-professional work, role of nurse

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön kohderyhmä; Riihimäen kotihoito	6
3	Kotihoito sairaanhoitajan toimintaympäristönä	8
3.1	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja tehtävät kotihoidossa	9
4	Sairaanhoitajan tehtävään liittyvä osaaminen	11
4.1	Asiantuntijuuden näkyminen sairaanhoitajan tehtävässä	12
4.2	Sairaanhoitajan tehtävään liittyvä työn koordinointi ja hallinta	13
5	Sairaanhoitajan tehtävässä näkyvä moniammatillisuus	14
5.1	Sairaanhoitajan tehtävään liittyvä tiimityöskentely	14
6	Sairaanhoitajantehtävä ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa	16
6.1	Kotihoidon asiakkaat	16
6.2	Asiakkaan koti työympäristönä	17
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	18
8	Tutkimusmenetelmät	18
8.1	Lomakehaastattelu	19
8.2	Aineiston keruu	21
8.3	Aineiston analyysi	21
9	Tulokset	23
9.1	Sairaanhoitajien näkemys sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä	23
9.2	Sairaanhoitajien näkemys aikaa vievimmistä tehtävistä	24
9.3	Kotihoidon sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen	25
9.4	Sairaanhoitajien parhaiten hallitsemat tehtävät Riihimäen kotihoidossa	26
9.5	Moniammatillisen yhteistyön kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä	26
9.6	Asiakastyöhön liittyvä osaaminen kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä	27
9.7	Kehitys ideoita ja tarpeita	27
9.8	Sairaanhoitajan tehtävän sisältö Riihimäen kotihoidossa	29
10	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
11	Pohdinta	32
	Lähteet	34

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Riihimäen kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tehtäväkuvaa. Tutkimuksen tavoitteena on luoda kuvaus sairaanhoitajan nykyisestä tehtävästä ja sen keskeisistä tehtävä- alueista Riihimäen kotihoidossa. Opinnäytetyötä käytetään sairaanhoitajan tehtävän kehittämiseen työyksikössä. Tämän opinnäytetyön tilaaja on Riihimäen kotihoito.

Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan tehtävä poikkeaa osastolla toimivan sairaanhoitajan tehtävästä. Erityisluonne johtuu siitä, ettei työ tapahdu työnantajan osoittamissa tiloissa, vaan suurimmaksi osaksi asiakkaiden omissa kodeissa. Tätä voidaan pitää kotihoidossa tapahtuvan työn ominaispiirteenä. (Hänninen 2008, 133- 134.)

Sairaanhoitajan työn kuvaa kotihoidossa lähestytään kolmen käsitteen kautta: ammatillinen osaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. Näiden kolmen käsitteen avulla on pyritty kattamaan kotihoidon keskeiset toiminnot ja näkökulmat. (Mäkipää ja Korhonen 2011, 13.) Larmi, Tokola ja Välikö (2007, 33) ovat jaotelleet kotihoidon tekemän työn näihin osa alueisiin. Tämä jako toimi pohjana tämän opinnäytetyön jaottelulle. Nämä kolme käsitettä luovat pohjan myös lomakehaastattelun kysymyksille.

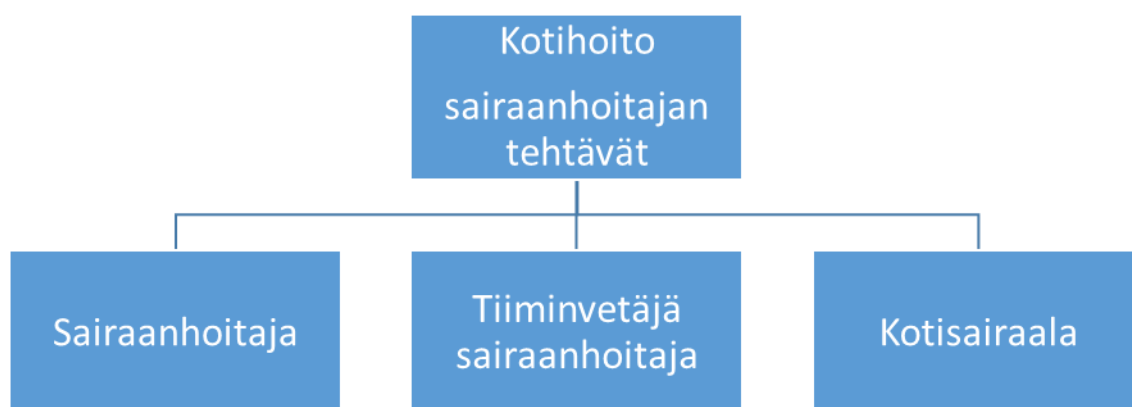
Tämän opinnäytetyön tekijä työskentelee myös itse sairaanhoitajana Riihimäen kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyöhön liittyvän lomakehaastatteluun vastaavat muut yksikön sairaanhoitajat. Tutkimuksen tekemistä omassa työ- yhteisössä pohditaan laajemmin tutkimuksen eettisyyden kohdalla. Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen nousee oman työn kehittämisen mahdollisuudesta.

2 Opinnäytetyön kohderyhmä; Riihimäen kotihoito

Riihimäen kotihoidossa on ollut tarvetta tarkentaa sairaanhoitajan tehtäväkuvaa organisaatiossa tapahtuneiden muutosten jälkeen. Keväällä 2014 kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistymisen seitsemän sairaanhoitajaa siirtyi työskentelemään tiiminvetäjinä ja viisi jäi työskentelemään perustehtävässään sairaanhoitajana uusissa tiimeissä. Tammikuussa 2016 Riihimäkeen perustettiin kotisairaala, jonka myötä kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tehtäväkuva muuttui uudestaan. Vuonna 2016 kotihoidossa työskentelee kuuden tiiminvetäjäsa- raanhoitajan lisäksi kolme sairaanhoitajaa jotka huolehtivat itsenäisesti omista asiakkaista, joiden kotona ei käy tiimin lähihoitajia. Näiden kolmen sairaanhoitajan tehtävä muotoutuu nyt uudella tavalla vastaamaan työn vaatimuksia. (Hurme ja Valaja- Jokinen 2015.) Tämän muutoksen vuoksi Riihimäen kotihoidon sairaanhoitajien esimies pyysi lähestymään aihetta

opinnäytetyön kautta. Tarkoituksena on saada käsitys sairaanhoitajan työn keskeisistä tehtävistä. Jatkossa opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön lomakehaastattelun kohteena ovat Riihimäen kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Kaikki haastateltavat ovat saaneet sairaanhoitajan koulutuksen ja toimivat haastattelun aikana Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymässä kotihoidon sairaanhoitajina. Haastattelun kohteena on niiden kolmen sairaanhoitajan tehtäväkuva, jotka työskentelevät itsenäisesti sairaanhoitajan tehtävässä, eivätkä toimi tiimin vetäjinä. Vastaaminen lomakehaastatteluun oli vapaaehtoista. Työyksikössä työskenteleville sairaanhoitajan sijaisille annettiin mahdollisuus osallistua kyselyyn. Toiveena oli saada kaikki hoitajat vastaamaan kyselyyn ja tästä oli keskusteltu sairaanhoitajien palaverissa elokuussa 2015. Kaikki hoitajat olivat tietoisia tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta jo etukäteen.



Kuvio 1: Sairaanhoitajien eri tehtävät Riihimäellä 2016. (Hurme ja Valaja- Jokinen 2015.)

Riihimäen kotihoito kuuluu osana Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymää. Kotihoidon sairaanhoitajien tehtävään kuuluu kuntayhtymän tuottamiin lähipalveluihin, jotka tulee toteuttaa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Kuntayhtymä tuottaa palveluita noin 47 000 henkilölle alueellaan. Kuntayhtymän arvot ovat: ihmisarvo, terveys ja vastuu. Arvot heijastuvat myös kotihoidon työhön. Ihmisarvolla tarkoitetaan ihmisten arvostamista, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tasapuolista kohtelua. Terveystieteiden määritelmään kuuluu yksilön ja ympäristön terveys, sekä toimintakyvyn edistäminen ja mahdollisuus osallistua henkilöön itseensä kohdistuvaan päätöksentekoon. Hyvä ammattitaito ja oman osaamisen kehittäminen ovat osa vastuun kantoa kuntayhtymässä. (Tehtävät ja arvot 2015.)

Riihimäessä kotihoidon asiakkaaksi hakeudutaan palveluneuvonnan kautta. Asiakkaaksi hakeutumisen prosessi on kuvattu liitteessä 4. Suurin osa asiakkaista on vanhuksia. (Vanhusten palveluopas 2015, 1; Kotihoidon palvelukuvaus 2015, 1; Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit 2014, 4.) Kotihoidon palveluita voivat saada ne henkilöt, jotka tarvitsevat iän tai sairauden vuoksi tukea päivittäisissä toiminnoissaan selviytyäkseen kotona. Tarve voi olla jatkuvaa tai tilapäistä. Kotisairaanhoidon on osa kotihoitoa (Kotihoidon palvelukuvaus 2015.) Kotihoidossa työskentelevältä sairaanhoitajalta odotetaan ennakoivaa työtettä ja nopeaa reagoitua tilanteissa, joissa asiakkaan tila äkillisesti muuttuu. Sairaanhoitajan tulee tukea asiakkaan itsenäistä toimintaa omassa kodissaan. (Kotihoidon palveluopas 2015, 2.)

3 Kotihoito sairaanhoitajan toimintaympäristönä

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan tehtävänkuvaa lähestytään kolmen keskeisen käsitteen kautta: sairaanhoitajan osaamisen, ammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden kautta. Larmi ym. (2007, 33) toteavat, että kotihoidon työtä voidaan käsitellä kolmesta näkökulmasta: asiakastyön, työryhmätyön ja työntekijän oman työn näkökulmista. Larmen esittämät käsitteet ovat olleet pohjana tämän opinnäytetyön keskeisten käsitteiden luomisessa.

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen luo pohjan työskentelylle ja työtehtävien kehittämiseksi. Hoitotyön eri tehtävissä tarvitaan erilaisia vahvuuksia ja kykyä työskennellä moninaisissa tilanteissa erityyppisten ihmisten kanssa. Myös työntekijän on helpompaa löytää oma roolinsa ja sopiva työtehtävä tietäessään, mitä taitoja erityisesti tarvitaan kyseisen tehtävän suorittamiseen. (Lauri 2006, 114.) Sairaanhoitajan ammatti luokitellaan Suomessa asiantuntijatyöksi (Mäkipää ja Korhonen 2011, 12). Tämän vuoksi sairaanhoitajan osaamisen yhteydessä pohditaan myös asiantuntijuuden kehittymistä. Asiantuntijuus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Asiantuntijalta odotetaan kykyä löytää ja hyödyntää oikeaa tietoa sekä soveltaa sitä erilaisissa tilanteissa. Lisäksi asiantuntijalla odotetaan olevan hyvät yhteistyötaidot ja kyky työskennellä ryhmässä. Sujuva suullinen ja kirjallinen kielitaito, sekä joustava päätöksentekokyky kuuluvat myös asiantuntijuuteen. (Mäkipää ja Korhonen 2011, 13.)

Moniammatillinen yhteistyö korostuu asiakkaiden monitahoisten tarpeiden vuoksi. Tarvitaan eri alojen osaajia, joiden yhteisellä panoksella kotihoidon asiakkaat kykenevät elämään mahdollisimman pitkään omassa kodissaan unohtamatta elämän mielekkyyttä ja turvallisuutta. (Isohera 2012, 66; Tenkanen 2004, 32.) Tässä opinnäytetyössä moniammatillisen yhteistyön yhteydessä käsitellään tiimityöskentelyä, sillä kotihoito toteutuu moniammatillisissa tiimeissä. (Isohera 2012, 19, 29; Voutilainen 2013, 299- 300.) Työntekijöiden vastuunkanto ja vuorovaikutustaidot korostuvat kotihoidossa tapahtuvassa työssä (Pentti, 2002, 11; Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 196; Sanerma 2009, 191- 193, 202, 205, 211).

Asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää kotihoidon sydämenä. Asiakkaan parhaaksi työskentelyn ympärille muodostuu kaikki muu toiminta. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2007, 33). Asiakkaan kotona työskentely asettaa sairaanhoitajan osaamiselle erilaiset vaatimukset kuin osastolla työskenteleminen. Erityisesti sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat kotihoidossa, sillä työskentely asiakkaan kotona vaatii hienotunteisuutta ja kykyä huomioida potilaan lisäksi myös omaiset. Työskentely ympäristö on haasteellinen, sillä sairaalan tarjoamia apuvälineitä ei ole aina tarjolla asiakkaan omassa kodissa. (Hänninen 2008, 133- 135.)

Kotihoidon perustehtävä on asiakastyö (Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 43). Arvot ohjaavat toimintaa, pohjimmiltaan ne ovat ihmisen käsityksiä ja uskomuksia asioista joita pidetään hyvinä ja tärkeinä. Jos omat arvot ja toiminta ovat ristiriidassa keskenään, seurauksena on ristiriitoja ja ongelmia toiminnalle. Tiiminvetäjällä ja esimiehillä on tärkeä rooli tiimin rakentamisessa ja puitteiden luomisessa. Sääntöjen tulee olla selkeät, jotta tieto kulkee varmasti ja selkeästi kaikille työntekijöille. Selkeät perustehtävät mahdollistavat kotihoidon toiminnan. Perustehtävät ilmaisevat kotihoidon perimmäisen tarkoituksen. Jokaisen työntekijän on tärkeää ymmärtää oma osansa perustehtävän toteuttajana. Työntekijä on palkattu asiakasta varten, ei vain erilliseen tehtävään. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 123; Sanerma 2009, 181, 186-187, 197, 199.)

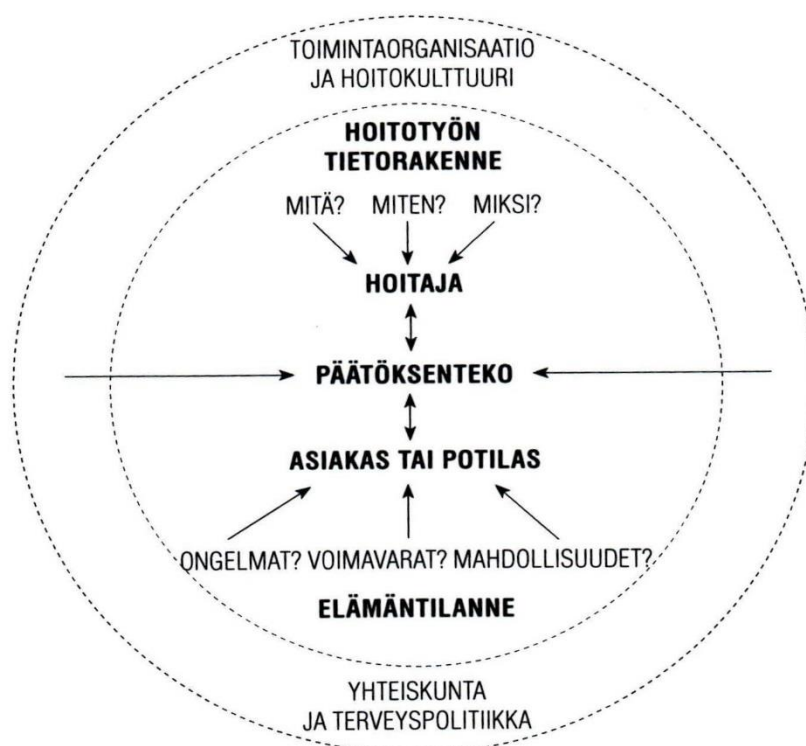
3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja tehtävät kotihoidossa

Kotihoidon pääasiallisena tehtävänä on kantaa vastuuta ikäihmisistä ja heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä. Työhön kuuluu käytännön tasolla huolenpitoa ja hoivaa, kuntoutusta ja elämän monipuolista tukemista asiakkaan tarpeiden mukaan. (Backman, Paasi-vaara, Voutilainen ja Isola 2002; Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 15; Vanhusten palveluopas 2015, 1.)

Viimevuosina on yhteiskunnassa tapahtunut laaja- alaista muutosta sen kaikilla osa-alueilla. Tämä muutos on vaikuttanut myös kotihoitoon. Nykyisin kotihoidossa työtätekeviltä henkilöiltä odotetaan ammattinsa asiantuntijuuden lisäksi sopeutumiskykyä nopeisiinkin muutoksiin. Toisaalta kotohoito tarjoaa työntekijöille ammatillisesti laaja- alaisen ja haastavan tehtävän, jossa on mahdollisuus toteuttaa työn ydin osaamista laaja mittaisesti. Uudistukset ovat tuoneet ja tuovat myös tulevaisuudessa uusia osaamistarpeita ja myös rakenteellisia muutoksia palveluita tarjoaviin organisaatioihin. (Hildén 2002, 29; Perttunen, Murolahti ja Miettinen. 2003 11.)

Sairaanhoitajan työhön laajuus ja monitahoisuus edellyttävät sairaanhoitajilta kykyä kriittiseen ajatteluun, sekä oman työnsä koordinoimiseen moniammatillisessa yhteisössä (Bach ja Ellis 2011; Huber 2010).

Kuviossa 1 on käyty läpi sairaanhoitajan osaamisen ydinalueet, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaan ja osaamisen vaatimuksiin.



Kuvio2: Hoitotyön ydinosoamisen malli (Lauri 2007,101.)

Sairaanhoitajan ydinosoamisen malli on kuvattu niin, että ydinosoaminen perustuu hoitajan hoitotyön tietorakenteeseen. Asiakkaan tai potilaan kohdalla keskeistä ovat heidän omaamat voimavarat ja mahdollisuudet saavuttaa riippumattomuus ulkopuolisesta avusta. Sairaanhoitajan tulee kyetä tekemään päätökset tavoitteista ja tarvittavista auttamismenetelmistä, sekä hahmottaa asiakkaan mahdollisuudet osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Hoitaja suunnittelee ja toteuttaa tarvittavat hoitotoimenpiteet ajoittain yksin, mutta myös moniammatillisissa ryhmissä ja erilaisten asiakkaiden kanssa. Hoitaja arvioi ja seuraa annetun hoidon ja ohjauksen vaikutuksia asiakkaan elämässä kokonaisvaltaisesti. Tämä vaatii sairaanhoitajalta laajaa ja monipuolista osaamista omassa ammatissaan. (Lauri 2007, 100- 101.)

Sairaanhoitajalla on oltava myös kyky ohjata asiakkaita, sekä omattava hyvät vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajan on kyettävä tukemaan ja motivoimaan asiakkaita erilaisissa sairauksissa ja elämänvaiheissa. Lisäksi hoitajalla tulee olla kyky empaattisuuteen ja läsnäoloon. Empaattisuus ja sanattomien viestien ymmärtäminen ovat hoitajan henkilökohtaisia taitoja, jotka yhdistyvät koulutuksen tuoman ymmärryksen kautta hoitajan persoonaan. (Pentti 2002, 11.)

Päivi Sanerman (2009, 208- 209, 211) tutkimuksessa nousi esille erityisesti sairaanhoitajan rooli päätöksenteossa ja tiimin ohjauksessa. Sairaanhoitajan tehtävä nähtiin erityisesti vastuuna tiimin hoitotyöhön liittyvistä tehtävistä ja kokonaisuuden hallinnasta. Tämä tukee myös Laurin (2007, 114) esittämiä näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen keskeisestä sisällöstä kotihoidossa. Lauri korostaa lisäksi sairaanhoitajan tarvetta kehittää omaa osaamistaan työssään. Toisaalta hän pitää ongelmallisena tehokkuuden vaatimuksen kautta tulleen työnteon tiivistämisen vaadetta. Vaatimuksen mukaan työn tahitia on nostettu, mutta varsinaiset työmenetelmät ovat pysyneet silti ennallaan. Tämä tuo hoitajalle uudenlaisen vaateen kyetä priorisoimaan omaa työtään ja kykyä havainnoida jokaisen asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Näin asiakas saisi omalta kannaltaan oleellisimman asiat tietoonsa siinä lyhyessä ajassa, joka hoitajilla on antaa asiakkaiden ohjaukseen.

4 Sairaanhoitajan tehtävään liittyvä osaaminen

Jokaisella sairaanhoidon alalla työskentelevällä on velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan. Ammatillinen kasvu edellyttää hoitajalta itsetuntemusta ja kykyä kehittyä muiden alan ammattilaisten vuorovaikutuksen kautta. (Hildén 2002, 33, 81; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2015, 461.) Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee jatkuvasti arvioida omaa osaamistaan. Lisäksi sairaanhoitajan tulee arvioida myös työtovereittensa ammattitaitoa. Sairaanhoitajan on huomioitava oma ja muiden osaaminen ottaessaan tehtäviä itselleen tai jakaessaan ammattitehtäviä toisten hoitajien kanssa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2015). Paikallinen hoitotyötä harjoittava organisaatio ja organisaation hoitokulttuuri voi edistää, tai rajoittaa hoitohenkilökunnan toimintaa erilaisin säännöin. (Lauri 2007, 105.)

Lait säätelevät toimintaa, tavoitteita ja henkilökunnan pätevyys vaatimuksia. Paikallisen hoitotyötä harjoittavan organisaation hoitokulttuuri edistää, tai rajoittaa hoitohenkilökunnan toimintaa erilaisin säännöin. Erilaisissa työyhteisöissä syntyy myös oma paikallinen hoitokulttuuri, joka vaikuttaa yksittäisten hoitajien mahdollisuuksiin kehittyä omassa ammatillisessa osaamisessaan. (Lauri 2007, 105.)

Hoitotyössä korostuu jatkuva tietojen ja taitojen yhteensovittaminen. Tämä tapahtuu jatkuvan päätöksenteon kautta. Sairaanhoitajan työ koostuukin jatkuvasta päätöksenteosta, jonka pohjalta asiakkaiden hoitoa viedään eteenpäin. Muuttuvat tilanteet vaativat nopeita ratkaisuja, joissa huomioidaan nykytilanne, tai suunnitellaan tulevaa. Päätöksenteko kyky kehittyä koulutuksen ja ammatissa saadun kokemuksen pohjalta. Tämä vaatii hoitajalta asiantuntemusta ja kokonaisuuksien hallinta kykyä. (Benner, Tanner ja Chesla 1999, 144, 175; Lauri 2007, 101, 103; Rautava-Nurmi ym. 2015, 461.) Työelämässä sairaanhoitajilta odotetaan hoi-

totieteellisen tutkimuksen mukaan ammattitaidon ja sen jatkuvan kehittämisen lisäksi yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, sekä hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa. Kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot, suunnittelu- ja koordinoitaitaidot, muutoksen hallinta ja paineensietokyky ovat myös keskeisiä sairaanhoitajan tehtävässä. Lisäksi sairaanhoitajalta odotetaan toimintaa kehittävää työtöytä. Nämä elementit liittyvät läheisesti yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. (Lauri 2007, 107; Hildén 2002, 43.)

4.1 Asiantuntijuuden näkyminen sairaanhoitajan tehtävässä

Asiantuntijuus on oppimisprosessi (Mäkipää ja Korhonen 2011, 14.) Aloittelevan hoitajan päätöksenteko on todettu olevan erilaista verrattuna kokeneiden sairaanhoitajien päätöksentekoon. Kokeneen asiantuntija sairaanhoitajan päätöksenteon ohjana on kokonaisuuksien laaja hahmottaminen, kun aloitteleva hoitaja keskittyy yksittäisten ohjeiden toteuttamiseen. Asiantuntijasairaanhoitajalla korostuu kyky priorisoida asioita tilanteen mukaan, sekä kyky tehdä nopeita päätöksiä olosuhteiden muuttuessa ja samalla hahmottaa päätöksen vaikutusta myös tulevaisuuteen. Kehittyminen aloittelijasta asiantuntijaksi voi viedä useita vuosia. Kehityksen kulku riippuu hoitajan omasta motivaatiosta ja kyvyistä oppia. Myös työyhteisön kyky opastaa aloittelevaa hoitajaa ja ottaa hänet täysivaltaisena työntekijänä yhteisöön vaikuttavat voimakkaasti hoitajan kykyyn kehittyä asiantuntijaksi. (Benner, Tanner ja Chesla 1999, 144-145; Lauri 2007, 95- 96, 98, 107; Mäkipää ja Korhonen 2011, 14- 15.)

Keijonen ja Koota (2011, 26) korostavat asiantuntijaksi kehittymisessä elinikäisen oppimisen merkitystä. Se edellyttää oppimistyylien kehittämistä, sillä asiantuntijuutta ei heidän mukaansa voi oppia pelkän kokemuksen kautta. Myös Sairaanhoitajaliitto (Sairaanhoitajaliitto uudisti...2015) on kiinnittänyt huomiota sairaanhoitajien asiantuntijuuteen ja pyrkii edistämään liiton jäsenten asiantuntijuuden esille tulemistä. He ovat jakaneet asiantuntijuuden alueet viiteen ryhmään jotka ovat: APN (Advance Practice Nursing), hoitotyön tulevaisuus, hoidon laatu ja potilasturvallisuus, mielenterveystyö ja gerontologinen hoitotyö. Kotisairaanhoito asettuu näissä ryhmissä gerontologian alueelle, mutta myös muut asiantuntijuuden ryhmät liittyvät kotihoidon alueeseen.

Asiantuntijuuden kehittymiseen vaaditaan oma erityinen ympäristönsä. Tämä kehitys tapahtuu yhteydessä oman alansa asiantuntijakulttuurissa. Vuorovaikutus oman alan asiantuntijoiden kanssa tarjoaa yksilölle ohjaavia malleja. (Benner, Tanner ja Chesla 1999, 190- 191, 196, 351- 352; Lauri 2007, 89.) Hildén (2002, 60) toteaa kotisairaanhoidossa ja vuodeosastoilla työskenteleviensairaanhoitajien ylläpitävän eniten yhteyttä omiin kollegoihinsa ja alan asiantuntijoihin, sekä työn vaatimiin sidosryhmiin. Hildén huomioi tämän johtuvan eri yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työn painopiste eroista.

Asiantuntijuutta voidaan pitää myös organisaation ominaisuutena. Tällöin puhutaan asiantuntijaorganisaatiosta. Kollektiivista eli jaettua asiantuntijuutta kuvataan usein yhteiseksi osaamiseksi. Tällöin työssä suoritettava ongelmanratkaisu perustuu yhdessä tapahtuvalle tietojen muodostamiselle, jota käsitellään ja yhdistellään yhdessä muiden organisaation jäsenten kanssa. Tällöin voidaan tuottaa osaamista, joka on enemmän kuin osiensa summa. Asiantuntijuuden jakaminen tiimissä, tai ryhmän kesken ei poista yksittäisen asiantuntijan vastuuta omasta kehityksestään ammatissaan. (Korhonen ja Holopainen 2011, 53- 55.)

4.2 Sairaanhoidajan tehtävään liittyvä työn koordinointi ja hallinta

Sairaanhoidajan tehtävä voidaan jakaa kahteen eri rooliin, josta hoidon ja hoivan antaminen on näkyvämpi. Tämä on yleisesti se tehtävä, joka ymmärretään sairaanhoidajan työksi. Sairaanhoidajalla on myös toinen rooli, joka liittyy työn koordinointiin ja on enemmän piilossa, sillä työ tapahtuu ajatuksen tasolla. Sairaanhoidaja suunnittelee ja koordinoi omaa työtään päivittäin hoivatyön ohessa. Koska tämä tapahtuu muun työn ohessa se ja jää usein ulkopuoliselta tarkkailijalta havaitsematta. Tämä vaatii kuitenkin sairaanhoidajalta hyvin laajojen ja monimutkaisten kokonaisuuksien ymmärrystä ja hallintaa. Tähän koordinoinnin ja johtamisen osaan sairaanhoidajantyössä on alettu kiinnittämään enemmän huomiota viime vuosina. (Huber 2010, 2.)

Sairaanhoidajalla on suuri vastuu työn hallinnoinnissa ja koordinoinnissa, sekä tiedon välityksestä työtiimissään. Jokainen sairaanhoidaja kantaa vastuun siitä tehtävästä, joka hänelle on työ-organisaation kautta annettu. (Bach ja Ellis 2011, 15). Jotta sairaanhoidaja kykenee tekemään oman työnsä hyvin, on hänen kyettävä käyttämään kriittistä ajattelua työn eri vaiheiden koordinoinnissa. Reflektioiva työtapana on yksi osa kriittistä ajattelua, joka kautta sairaanhoidaja kykenee lähestymään monitahoisia ongelmia omassa työssään. (Huber 2010, 95.)

Reflektointikykyä voidaan pitää yhtenä asiantuntijasairaanhoidajan tunnusmerkkinä. Sanalla reflektio tarkoitetaan asian harkintaa tai mietiskelyä, opitun tai koetun asian pohdiskelua ja jäsentämistä. Reflektoinnilla tarkoitetaan myös kriittistä ja rationaalista ajattelua, jolla on selkeä tavoite. Siihen liittyy myös arviointi ja analysointi. Sairaanhoidajan reflektointi tarkoittaa kykyä tiedostaa omat kokemukset, arvot ja uskomukset sekä niiden vaikutukset toimintaan, sekä vallitsevat toimintamallit työ yhteisössä. Reflektointi kehittää sairaanhoidajalla kriittistä ajattelua, päätöksentekokykyä sekä autonomista ajattelua. Reflektio voi olla yksittäisen henkilön harjoittamaa, mutta myös koko työ- yhteisön harjoittamaan toimintaa. Reflektioiva työote auttaa yhteisöä kehittämään hoitokäytäntöjä, parantamaan laatua, sekä saattamaan näkyväksi sairaanhoidajien työtä. (Keijonen ja Koota 2011, 25- 26.) Tämä kuvaa myös Bennerin ja Laurin näkemystä työ- yhteisön merkityksestä sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehitymisessä.

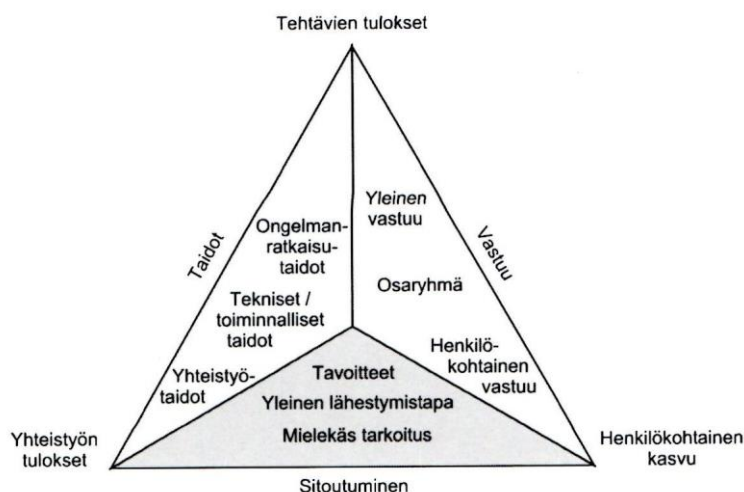
5 Sairaanhoidajan tehtävässä näkyvä moniammatillisuus

Kotihoidon kasvu on ollut merkittävää 1990-luvulta alkaen ja nykyinen suuntaus on edelleen vähentää laitosasumista. Erilaisia hoito-yksiköitä lakkautetaan ja samalla yhä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan kotona kotihoidon turvin. Tämä on lisännyt moniammatillisen yhteistyön tarvetta niin suomessa, kuin maailman laajuisesti. (Isoherra 2012, 19, 29; Voutilainen 2013, 299- 300.) Taloudellinen lama on myös tiukentanut resursseja ja terveydenhuolto onkin elänyt jatkuvan muutoksen aikaa 2000- luvulla. Toisaalta resurssien mitoitus ei aina vastaa kasvanutta työmäärää. (Sanerma 2009, 23, 87.) Jotta yhä sairaampia vanhuksia voidaan hoitaa kotona, vaatii se hyvin laaja-alaista yhteistyötä monien eri ammatti alojen kesken (Korhonen ja Holopainen 2011, 53). Isoherra (2012, 19) pitää moniammatillista yhteistyötä yhtenä avain käsitteenä, jonka avulla hallinto ja ammatilliset johtajat kykenevät kehittämään työyhteisön kulttuuria yhteistyön suuntaan.

Kotihoidon työstä hieman yli puolet koostuu välillisestä työstä, jolla tarkoitetaan työtä, joka tapahtuu asiakkaan kodin ulkopuolella. Kotihoidon toimistot ovat usein pieniä ja ahtaita ja saattavat vaatia töiden tekemistä porrastetusti. Yleensä atk-laitteita ei ole kaikille työntekijöille, vaan kirjaaminen tapahtuu yhteisillä päätteillä. Toimisto on työympäristö, jossa tarvitaan taitoa toimia ryhmässä ja ryhmänä. Tiimityö taidot ovat tärkeitä ja tiimityöskentely on keskeinen osa kotihoitoa. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2007, 18, 20,33.)

5.1 Sairaanhoidajan tehtävään liittyvä tiimityöskentely

Tiimityö tarkoittaa ryhmää ihmisiä, joiden taidot täydentävät toinen toistaan ja jotka työskentelevät yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Tiimin työskentely on itseohjautuvaa ja yhteisvastuullista. Tiimin arvot ja tavoitteet sitovat erilaiset ihmiset työskentelemään yhdessä erilaisuuksia hyödyntäen. (Sanerma 2009, 95.) Isoherran (2012, 31- 32) mukaan oppivassa organisaatiossa ajatuksena on yhdistää kaikkien työntekijöiden panos työ yhteisöön niin, että kokonaisuuden summa olisi enemmän kuin kaikkien työntekijöiden oma panos yhteensä. Tämän ajatuksen mukaan tiimin voi määritellä toinen toisistaan riippuvaisiksi yksilöiksi, joille on jaettu vastuuta ja oma paikka suuremmassa kokonaisuudessa. Kaikki ponnistelevat yhteisen päämäärän eteen omia taitojaan käyttäen. Toisaalta todettiin, ettei liike- elämän malleja voi sellaisenaan soveltaa terveydenhoito alalle, sillä työn kuva on hyvin erilainen. Hoitajan työssä kohdataan jatkuvasti elämän perus kysymyksiä sekä niiden tuomia emotionaalisia kokemuksia niin asiakkaiden, omaisten, kuin hoitajien kesken. Hoitotyötä tekevät tarvitsevat sellaisen mallin tiimityöskentelyyn, joka antaa mahdollisuuden käsitellä tätä tunne kuormaa niin, ettei se tule mukaan tiimin jäsenten välisiin suhteisiin.



Kuvio3: Tiimin perusasioiden kolmio (Kazenbach ja Smith 1993 ks. Sanerma 2009, 96.)

Tiimityöskentelyn perusasioita on kuvattu Kazenbachin ja Smithin (ks. Sanerma 2009, 96) toimesta. Kolmion kärjet vastaavat tiimien suorituksia, kun seinät esittävät niitä tekijöitä joilla tiimin suoritukset saadaan aikaan. Jotta tiimi voi saavuttaa tavoitteensa ja tiimin jäsenet kasvavat omassa tehtävässään heiltä odotetaan sitoutumista tavoitteisiin, yhteisön toimintamalliin, päämäärään ja vastuun kantamiseen. Tiimin jäsenillä tulee olla taitoja, jotka edistävät suorituksia ja tuloksia. Näitä taitoja ovat yhteistyötaidot, ongelmanratkaisutaidot, sekä tekniset ja toiminnalliset taidot. Vastuuseen kuuluu niin yksilön, osaryhmän, kuin yhteisvastuun alueet. Kun tiimi kiinnittää huomiota näihin perusasioihin, voi se saada aikaan erinomaisia tuloksia omalla alallaan. (Sanerma 2009, 96.)

Miller ja Freeman (2003, 123) ovat tutkineet terveydenhoitoalalla toimivia tiimejä, jotka toimivat moniammatillisessa yhteistyössä. Heidän mukaansa suurimmat esteet moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle olivat resurssipula, erilaiset perinteiset hierarkiat, organisaation pirstaleinen rakenne ja hallinnon politiikka. Toisaalta mitä paremmin tiimin jäsenet tekivät yhteistyötä keskenään, sen paremmin tieto kulki eri ammattiryhmien välillä, sekä omaisille ja asiakkaille. Tiimit eivät siis muodostu vain tuomalla ammattilaisia yhteen, vaan ne tarvitsevat työtä ja huomiota, sekä suunnitelmallista kehitystyötä (Isoherra 2012, 33).

Tiimin ohjaaminen lähtee liikkeelle hyvin perus asioista, kuten hyvistä käytöstavoista tiimin jäsenten kesken. Asioiden käsittelyyn on tärkeää luoda selkeät säännöt, myös avoin ja selkeä puhumisen kulttuuri luo tiimille hyvän pohjan selvittää asioita. Työtovereiden tuki ja luottamus tiimissä ovat avaimia hyvin toimivan tiimin työskentelyyn. Keskeistä on, että työtä tehdään yhdessä, yhteisen päämäärän eteen. Yhteistyön perusta on vuorovaikutus, joka perustuu sille, että kaikki kykenevät tulemaan toistensa kanssa toimeen, vaikka eivät olisi läheisiä ystäviä. Työtiimi on oma työvälineensä, mutta toimimattoman tiimin työpanos on heikompi,

kuin yksittäisen työntekijän. Jokaisella ryhmällä, mitä tiimikin edustaa, on oma erityisen dynamiikkansa, joka koostuu inhimillisestä energiasta. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 197-199.)

6 Sairaanhoidajantehtävä ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa

Hoitotyöhön kohdistuu nykyisin suuria paineita eri tahoilta. Sitä voidaan tarkastella myös osana hyvinvointia, jolloin voidaan sen kautta tuottaa palveluista ihmiselle erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmiset ovat myös yhä tietoisempia erilaisista hoidoista, lääkkeistä ja palvelun tarjonnasta. Toisaalta taloudelliset näkökulmat vaativat palveluiden tarkempaa kohdentamista ja priorisointia eri ryhmille. Tulevaisuudessa eri palveluiden käyttäjät tullaan näkemään yhä laajemmin asiakkaina, jotka tulevat arviomaan palveluita eri alueiden välillä asiakasnäkökulmasta. (Kaivo- Oja 2011, 181- 185.)

Asiakaslähtöisyyttä pidettiin Päivi Sanerman (2007, 220) tekemässä tutkimuksessa koko kotihoidon tärkeimpänä arvona. Toisaalta asiakaslähtöisyyttä ei pidetty ainoana ohjaavana toimintona, vaan myös muita näkökulmia oli otettava huomioon. Myös Larmi (Larmi, Tokola ja Välikkö 2007, 33) asettavat asiakkaan koko kotihoidon tehtäväkentän ytimeen. Asiakaslähtöisyys on osa sairaanhoidajan toiminnan eettistä perustaa. Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa todetaan: ”Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään...” (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2015.)

Outinen, Lempinen, Holma ja Haverinen (1999, 23) määrittävät asiakaslähtöisyyden seuraavasti: ”Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toiminta- ja ajattelutapaa, jonka perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee.” Tarkoituksena on luoda tasa-arvoinen ja aito kommunikaatio avun tarjoajan ja asiakkaan välille. Kun organisaatio toimii asiakaslähtöisesti, se edellyttää asiakkaan mukanaoloa keskustelussa ja päätöksenteossa. Näin organisaatio kykenee vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, eikä toiminta tapahdu yksinomaan organisaation, tai työntekijöiden tarpeista lähtien.

6.1 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakaskunnan muodostavat pääasiassa vanhukset. Jokaisen kotihoidon asiakkaan avuntarve arvioidaan yksilöllisesti hoitosuhteen alussa pidettävässä hoitopalaverissa. Hoitopalaveri voidaan pitää sairaalassa, jos asiakas on kotiutumassa, tai asiakkaan kotona. Palaverissa on yleensä läsnä asiakas, palveluneuvoja, asiakkaan omaisia, sekä sairaanhoidaja ja mah-

dollisesti myös tiimin hoitaja. Asiakkaan palveluntarvetta seurataan ja tarvittaessa suunnitellaan muutetaan asiakkaan tilanteen mukaan. (Andelin, Lintunen ja Paavilainen 2014, 1; Vanhusten palveluopas 2015, 2.)

Kotihoidon asiakkaiden avun tarpeen järjestäminen tarvitsee nykyisin saumatonta moniammatillista yhteistyötä ja hoidon lähtökohtana tulisi aina olla asiakkaan yksilöllinen tilanne ja avun tarve. Palvelun tarjonnassa ammattilaiset tarjoavat oman osaamisen asiakkaan käyttöön ja toiminnan tulisi edetä asiakkaan kanssa yhteistyössä kohti tulevaisuutta, ei vain nykyisiä hoitomuotoja ylläpitäen. (Evans 2008, 28.) Erityisen tärkeää on tiedonkulun ja hoitosuunnitelman päivittäminen muutos vaiheissa esimerkiksi sairaalaan siirryttäessä ja asiakkaan kotiutuksessa hoitojakson jälkeen (Perälä ja Hammar 2003, 43- 44).

6.2 Asiakkaan koti työympäristönä

Kotihoidon työstä noin puolet tapahtuu asiakkaiden kotona. Työ perustuu asiakkaalle laadittuun henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tämän vuoksi asiakaslähtöisyys korostuu kotihoidossa ja sitä voidaan pitää kotihoidon erityispiirteinä. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 15.)

Kotihoidon työntekijät työskentelevät asiakkaiden kotona ja heillä on aitiopaikka siihen, miten suomalaiset todella elävät. Asiakkaiden kodit voivat olla luksus asuntoja tai mökkejä joihin ei tule edes vettä ja kaikkea siltä väliltä. Kotihoidossa työntekijä työskentelee asiakkaan reviirillä, asiakkaan yksityisellä alueella. Asiakkaan kotiin meneminen vaatii suurta nöyryyttä, se ei ole sama asia kuin potilashuoneeseen astuminen. Asiakkaan kotona tavataan usein perheen jäseniä ja asiakkaan lähipiiriä. Vuorovaikutus omaisten kanssa on osa työtä. Hoitaja vastaa kaikesta asiakkaan hoitoon liittyvästä alusta loppuun, vuoron vaihtuessa ei tule toista hoitajaa jatkamaan. Usein käynneillä esitetään toiveita tai pyyntöjä joihin ei ole mahdollisuutta puuttua. Hoitajan on opittava laittamaan selkeät rajat työlleen, mutta voi aina tarjota ymmärtävän kuulijan jolle asiakas tai omainen voi puhua niin halutessaan. Hoitaja voi myös ohjata ottamaan yhteyttä oikeaan tahoon, jos asiat eivät kuulu hänen tehtäviinsä. (Hänninen 2008, 133- 134.)

Kotona asuvalla asiakkaalla on oikeus määrät mitä hänen kotonaan tapahtuu. Toisinaan kotihoidon asiakkaat tai samassa taloudessa asuvat muut asukkaat voivat asettaa rajoituksia, tai sääntöjä kotihoidon työntekijöille. Jos asiakkaan tai omaisen toiveet ovat ristiriidassa sairaanhoidon ammattitietämyksen tai ohjeiden kanssa, voi syntyä ristiriitoja. Nämä tulisi pyrkiä ratkaisemaan ammattimaisesti ja tarvittaessa asiakkaan hoito ja palvelusuunnitelmaa muutetaan. Asiakkaan kotona työskentely voi hoitajan näkökulmasta tuoda haasteita ergonomian ja

työsuojelun kannalta. Kodin tilat eivät aina salli apuvälineiden oikean laista käyttöä. Päihkeitä käyttävät tai muutoin aggressiiviset asiakkaat ovat haaste työntekijöiden turvallisuudelle. Haastavien asiakkaiden kohtaamista voi kuitenkin opetella ja erilaisia turva tekniikoita tai hälyttimiä ottaa käyttöön. Vaikeiden tilanteiden aiheuttamia tuntemuksia on hyvä käsitellä myös työn ohjauksessa. (Larmi, Tokola ja Välikkö 2005, 15- 17.)

Sairaanhoitajat työskentelevät usein yksin ja erityistä sairaanhoitajan työvaatetta ei ole. Työ vaatii oma- aloitteisuutta ja uskallusta. Jos asiakkaalla on omaisia kotona, he saattavat toimia hoitajan työparin esimerkiksi raskaammissa siirroissa tai avustaa toimenpiteissä. Tällöin hoitajan tulee kyetä ohjaamaan myös omaista turvallisiin työ tapoihin ja otteisiin. Tarvikkeita ei ole välittömästi saatavilla kuten sairaalassa ja usein joudutaan improvisoimaan niillä välineillä mitä kotoa ja hoitajan laukusta löytyy. Sairaalassa hoitaja voi käydä katsomassa potilaan vointia useaan kertaan tunnissa. Kotona on pärjättävä seuraavaan käyntiin saakka. Sairaanhoitajan kyky arvioida asiakkaan selviytymistä kotona on tärkeä asia turvallisuuden kannalta. Kotona hoitajan ammatillisuus on haasteellisempaa ylläpitää, sillä kotona koko elämän kirjo iloineen ja suruineen korostuu. On siedettävä erilaisuutta ja oltava joustava hyvinkin monenlaisissa tilanteissa päivän aikana. Osa asiakkaista jää elämään hoitajan mieleen vielä vuosiksi, hoitosuhde voi jatkua muutamista päivistä vuosiin, jolloin asiakas ja hoitaja oppivat tuntemaan toisensa erittäin hyvin. (Hänninen 2008, 134- 135.)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Riihimäen kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tehtäväkuvaa. Tutkimuksen tavoitteena on luoda kuvaus sairaanhoitajan nykyisestä tehtävästä ja sen keskeisistä tehtäväalueista. Opinnäytetyötä tullaan käyttämään sairaanhoitajan tehtävän kehittämiseen työyksikössä, jonka vuoksi lomake haastattelussa kysytään myös näkemyksiä kehitys tarpeista.

8 Tutkimusmenetelmät

Hoitotyön käytäntöjen tutkiminen on katsottu välttämättömäksi jo ammatillisen kehittymisen vuoksi. Käytännön tutkimus on näin yksi laadun kehittämisen keino. Hoitotyössä kvalitatiivisten tutkimusten tulokset voivat usein olla yleistettävissä käytäntöön sellaisinaan. Käytännön tasolla odotetaan tutkimustuloksilla olevan sovellusarvoa suoraan hoitotyöhön. Tutkimuksella ja käytännöllä odotetaan olevan kiinteän yhteyden, tutkimusta ei nähdä vain akateemisenä toimintana, vaan myös keinona hoitotyön kehittämisessä. (Krause ja Kiikkala 1996, 46- 48,50.)

Terveystieteiden laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden lähestyä ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. Joustavuus ja avoimuus ovat keskeisiä niin hoitotyössä kuin laadullisessa tutkimuksessa. Sairaanhoidossa vallitsee yleinen ymmärrys siitä, ettei potilas ole vain sairaustapausta fyysisineen oireineen, vaan laajempi kokonaisuus. Tämän vuoksi hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulisi huomioida ihminen laajempaan kokonaisuuteen. Eettinen näkökulma on myös vahvasti mukana hoitoalan tutkimustyössä. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen katsotaan soveltuvan hyvin hoitotyön tutkimusotteeksi. (Holloway ja Wheeler 2010, 11-13.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä suuriin yleistyksiin, vaan enemmän kuvaamaan tutkittavaa tapahtumaa, ymmärtämään paremmin jo tiedettyä ilmiötä, tai toimintaa (Krause ja Kiikkala 1996, 62; Tuomi ja Sarajärvi 2009a, 85). Hirsijärvi (ks. Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 157) toteaa laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen elämän kuvaamisen. Riihimäen kotihoito, joka tilasi tutkimuksen, toivoi kaikille sairaanhoitajille mahdollisuutta äänensä kuuluviin, mikä sopii hyvin laadulliseen tutkimusmenetelmään (Hakala 2010, 21.) Koska toive oli, että kaikki sairaanhoitajat ottaisivat osaa lomakekyselyyn, osallistujien lukumäärä oli alustavasti yhdeksän. Kaikkien hoitajien mukaantulosta ei kuitenkaan ollut varmuutta, sillä osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämä määrä lomakehaastatteluun osallistuvia sairaanhoitajia suuntasi työn toteutustapaa lomakehaastatteluun, eikä teema-haastatteluun (Holloway ja Wheeler 2010, 100.) Vaikka laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin voisi haastattelun tulosta pitää yleistettävänä tässä populaatiossa (Tuomi ja Sarajärvi, 2009a, 85.)

8.1 Lomakehaastattelu

Lomakehaastattelu toteutettiin laadullista menetelmää noudattaen. Tutkimuksen kohderyhmän koko ja tutkimuksella haettavan tiedon laatu tukevat laadullisen menetelmän valintaa. Tutkimusta voidaan pitää validina, jos sillä saadaan se tieto jota, tutkimuksessa on pyritty etsimään. (Krause ja Kiikkala 1997, 72)

Hirsijärvi ja Hurme (2001, 35, 37) pitävät haastattelulomakkeiden suurimpana etuna aineiston käsiteltävyyttä. Heidän mukaansa yksi syy käyttää haastattelulomaketta on sen helppous ja halpuus. Hyvän tuloksen saamiseen vaaditaan kysymyksien huolellinen suunnittelu ja selkeä konkreettinen ilmiö.

Kyselyä pidetään hyvänä tapana kerätä faktatietoa. Kyselyjä käytetään myös mielipidetiedon hankkimisessa (Krause ja Kiikkala 1996, 107). Kanasen (2014, 70) mukaan lomake on oikeastaan kysely, eikä tämän vuoksi kuulu kvantitatiivisen tiedonkeruun menetelmiin. Toisaalta kyselyssä on kuitenkin haastattelu, jossa tutkija ja haastateltava ovat kysymysten kautta kasvok-

kain, jonka vuoksi Kananen hyväksyy lomakehaastattelun myös laadullisen tutkimuksen menetelmäksi. Tuomi ja Sarajärvi (2009a, 72) toteavatkin, ettei kyselyn ja haastattelun liian tiukka erottelu toisistaan ole järkevää. Heidän mukaansa kyselyn ja haastattelun ero liittyy lähinnä tiedonkeruumenetelmään, jossa haastattelu tapahtuu kasvotusten ja kysely kaavakkeen avulla. Holloway ja Wheeler (2010, 100) toteavatkin että kyselyn tai lomakehaastattelun kautta tutkija voi päästä käsiksi samaan laajaan aineistoon, kuin kasvotusten haastattelun tehnyt tutkija. Joissain tapauksissa, jos tutkittava ei koskaan tule tapaamaan tutkijaa, voi haastateltavien vastaukset olla jopa rehellisempiä ja avoimempia kuin samassa tilassa tehdyssä haastattelussa. Toisaalta lomakehaastattelu voi täysin onnistua vain silloin, kun tutkijalla ja haastattelulla on mahdollisuus keskustella asiasta tarkemmin. Heillä tulee olla mahdollisuus käydä jatko keskustelua sähköpostitse. Lomakehaastattelun pohjana on käytetty teemahaastattelun ajatusta. Teemojen avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva, kysymykset kohdistuvat ryhmän toimintaan (Kananen 2014, 72, 86.)

Haastattelulomake on muodostettu avoimien kysymysten pohjalle (liite 3). Vallin (2010, 126) mukaan tällaisten kysymysten avulla voidaan selvittää vastaajan mielipide perusteellisesti ja aineiston analysointi on mahdollista monin eri tavoin. Opinnäytetyöntarkoituksena on saada selkeä kuva kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävistä. Avoimet kysymykset sopivat paremmin haastattelulomakkeen muodostamiseen, kuin strukturoidut kysymykset joissa on valmiit vastausvaihtoehdot.

Kysymysten laatimisessa on huomioitu tutkimuksen teoria, etiikka, tutkimusongelma, vastaajat ja tulosten käsittely. Kysymykset on pyritty luomaan mahdollisimman ymmärrettäviksi ja yksiselitteisiksi. Koska avoimien kysymyksien kautta tulee paljon tietoa, on huomioitava, ettei kaikki siitä ole tutkimuksen kannalta hyödyllistä. Tutkimuksen vastausten käsittely tulee vieämään paljon aikaa ja siksi menetelmää suositellaan vain silloin kun tutkimusjoukko on pieni. (Krause ja Kiikkala 1996, 111- 113.)

Lomaketta laadittaessa on kiinnitetty huomiota seuraaviin seikkoihin: saadaanko valitulla mittausvälineellä vastausta tutkimuskysymykseen. Onko valittu mittauskeino luotettava ja sopiva tutkimukseen. Liittyykö mittarin käyttöön ongelmallisia asioita koskien vastaajia? Aiheuttavatko kysymykset mahdollisesti ahdistusta, tai ongelmallisia tilanteita. Voidaanko tällä mittarilla saada tietoa, jota tutkimuksessa halutaan etsiä? Näiden kysymysten kautta voidaan selvittää, vastaako kysymykset tutkimuskysymykseen, joka on sairaanhoitajan tehtävänkuvan selvittäminen. Ne auttavat myös tarkentamaan kohdistuuko lomakkeella haettu tieto oikein. (Krause ja Kiikkala 1996, 110.)

Haastattelulomakkeessa oli mukana saatekirje, joka löytyy liitteestä 2. Kirjeessä kerrotaan tutkimuksen syy, miten tutkittavat on valittu ja miksi vastaaminen kyselyyn on tärkeää. Tutkimuksen luottamuksellisuudesta kerrotaan ja myös siitä, kuinka se tullaan säilyttämään tutkimuksen teossa. Vastausaikataulu on selkeästi ilmaistu ja myös ohje vastauksen palautuksesta. Vastaamisen ohjeet on pidetty mahdollisimman yksiselitteisinä. (Krause ja Kiikkala 1996, 111.)

8.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten haastattelulomakkeet lähetettiin kaikille työyksikön sairaanhoitajille tutkimusluvan myöntämisen jälkeen (Liite5). Lomakkeet postitettiin sisäisessä postissa. Jokaiselle sairaanhoitajalle lähetettiin saatekirje, haastattelulomake ja vastauskuori työpaikan postilokeroon (Liite 2 ja Liite 3). Lomakehaastattelut postitettiin 9.2.16 ja 11.2.16 sairaanhoitajapalaverin yhteydessä pidettiin info lomakehaastatteluun liittyen. Vastausaikaa oli annettu 22.2.16 asti, jolloin vastauskuoret haettiin Riihimäen kotihoidon sisäisestä postista. Vastauksia saatiin viisi. Koska neljä hoitajaa oli vielä vastaamatta, sovittiin että palautusaikaa lisättiin 3.3.16 saakka. Näin vastauksia saatiin vielä kaksi kappaletta lisää. Yhteensä vastauskuoria saatiin seitsemän kappaletta. Lomakehaastattelun toteutuksen aikaan Riihimäen kotihoidossa työskenteli viiksi vakinaista sairaanhoitajaa ja neljä sijaista. Kaikille sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus vastata haastattelulomakkeeseen, myös sijaisille.

Vastauskuorissa olleet vastaukset numeroitiin heti saapumisen jälkeen. Kaikkia vastauksia käsiteltiin numerokoodauksen mukaan. Anonymiteetin varmistamiseksi haastattelulomakkeisiin ei merkitty vastaajan nimeä tai muuta tunnistetta.

8.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyötä aloitettaessa päädyttiin aineisto analysoimaan sisällönanalyysi menetelmää käyttäen. Aluksi on tärkeää rajata tutkimus selkeästi ja pitää kiinni asetetuista rajoista. Laadullisessa tutkimuksessa tulee aina useita kiinnostavia alueita ja liian moneen alueeseen perehtyminen ei ole mahdollista. Tutkimuksen kohde näkyy tutkimustehtävässä ja sen tulee olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. Aineiston läpikäyminen ja litterointi, tapahtuu jokaisen tutkijan oman päätöksen mukaan. Litteroinnilla on viisi tärkeää tehtävää: sen tulee sisältää kirjoitettuja muistiinpanoja, se jäsentää aineistoa tutkijan keskeisen mielenkiinnon mukaan, se kuvailee tekstiä, toimii aineiston jäsenyyksen testaajina ja sen kautta voidaan etsiä tekstistä eri kohtia. (Tuomi ja Sarajärvi 2009a, 92; Kananen 2014, 100.)

Sisällön analyysi etenee kolmen vaiheen kautta. Alkuperäisen tekstin sisältämät lauseet pelkistetään. Näiden pelkistettyjen lauseiden pohjalta luodaan alaluokat. Alaluokista nousi esille

yläluokat, jotka yhdistettiin yläkategorioiksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2009b, 108.) Kerätty analysoitiin edellä kuvatulla menetelmällä. Lomakehaastattelun tuottama aineisto luettiin ensin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen saadut vastaukset kerättiin alkuperäisiä ilmaisuja käyttäen taulukkoon. Alkuperäisilmausujen pohjalta aineistoa alettiin pelkistää. Alaluokissa pyrittiin sisältöä kuvaamaan lyhyesti muutamalla sanalla. Yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsin alaluokien pohjalta luotiin yläluokat, jotka kuvasivat yhteisen nimittäjän alle sopivaa sisältöä. Lopuksi ala- ja yläluokat tiivistettiin yläkategorioiksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2009a, 93).

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yläkategoria
VASTAUS 1			
Kaikessa päivittäin tiimin hoitajat konsultoivat päivittäin asiakastyöhön liittyen	tiimin konsultoinnit	<u>Yhteistyö kotihoidon toimistolla:</u>	Laaja- alainen yhteistyö potilaan hyväksi
Lääkärin kanssa päivittäin lääkeasioita ja konsultaatioita	Lääkäriyhteistyö	Lääkäri	
Palveluiden arvioinnissa	Palveluiden arviointi	Palveluneuvonta	
VASTAUS 2			
Paljon yhteistyökumppaneita	Yhteistyökumppanit	Fysioterapeutit kotihoidon tiimit sosiaalialityöntekijät	
Paljon palveluja	Erilaiset palvelut	<u>Alueen sisäinen yhteistyö:</u>	
VASTAUS 3			
Sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti omista asiakkaistaan	Sairaanhoitajan vastuu hoidosta	osastot	
Palveluohjaus	Palveluneuvonta	Sähköinen konsultointi	
Osastot	Osastot	Psyk. Pkl.	
Fysioterapeutti	Fysioterapia	Hätäkeskus/ensihoido	
Henkilöstö	Lääkäriyhteistyö	Päiväkeskus	
Lääkäriyhteistyö	Sosiaaliohjaaja	Laboratorio	
Sosiaalihoitaja	Kotihoidon henkilöstö (tiimi)	<u>Yksityinen sektori:</u>	

Kuvio4. Esimerkki opinnäytetyössä käytetystä laadullisesta sisällönanalyysistä.

Lomakehaastattelun kaksi ensimmäistä kysymystä kartoittivat keskeisimpiä tehtäviä sairaanhoitajan työssä kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisiin tehtäviin sairaanhoitajan työ keskittyy kotihoidossa. Kysymyksille kolme ja neljä kartoitettiin sairaanhoitajan keskeistä osaamisen tarvetta ja niitä tehtäviä, joita sairaanhoitajat kokivat hallitsevansa nyt parhaiten. Kysymys viisi kartoitti moniammatilliseen yhteistyön näkymistä sairaanhoitajan työssä ja kysymyksellä kuusi tarkasteltiin asiakasosaamisen osuutta sairaanhoitajien työssä. Viimeinen kysymys kohdistui sairaanhoitajan tehtävän kehittämiseen. Kysymys mahdollisti jokaisen vastaajan oman näkemyksen siitä mihin suuntaan tehtävänkuvaa tulisi kehittää tulevaisuudessa.

9 Tulokset

Haastattelulomakkeisiin saatiin seitsemän vastausta, kun yksikössä työskenteli lomakehaastattelun aikaan yhdeksän sairaanhoitajaa. Vain kaksi sairaanhoitajaa jätti vastaamatta lomakehaastatteluun.

9.1 Sairaanhoitajien näkemys sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä

Sairaanhoitajan työssä tärkeimpänä pidettiin asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaamista. Kokonaisvaltainen hoito mainittiin suoraan viidessä vastauksessa: *”turvattava asiakkaiden kokonaisvaltaisen turvallisen hoidon toteutuminen”* ja *”asiakkaan kokonaishoidon hallinta”* kolme muuta vastausta korosti sairaanhoidollisen osaamisen tuomista potilaan hoitoon: *”Sairanhoidollisen osaamisen tuominen vaativiin potilaisiin”* ja *asiakkaan voinnin ja siinä tapahtuvien muutosten arviointi”*.

Toiseksi tärkeimpänä tehtävänä pidettiin moniammatillista yhteistyötä erityisesti tiimityön näkökulmasta: *”moniammatilliset tehtävät + ohjaus (asiakkaiden ja hoitajien)”*. Myös ennakkoiva työote nähtiin tärkeänä, kaksi hoitajaa piti sitä sairaanhoitajan toiseksi tärkeimpänä tehtävänä: *”voinnissa tapahtuviin muutoksiin reagointi”*. Lisäksi mainittiin näytteidenotto-työhön liittyvät suunnittelu ja ohjaus, sekä potilaan kokonaisvoinnin seuranta.

Kolmannesta viidenneksi tärkeimpien tehtävien kohdalla vastaukset alkoivat hajaantua laajemmin. Kolmanneksi tärkeimmäksi tehtäväksi nähtiin erilainen sairaanhoidollinen osaaminen kuten *”Kädentaidot: haavahoidot, näytteenotto”, lääkehoidon järjestäminen”*. Myös moniammatillisuus nousi esille: *”välikätenä oleminen”* ja *”olla osa moniammatillista työryhmää”*. Yhteistyö omaisten kanssa nousi ensimmäisen kerran esille tässä vaiheessa, kuten myös asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen.

Neljänneksi tärkein tehtävä nähtiin liittyvän oman työn organisointiin ja sen hallintaan: *”työn priorisointi ja organisointi”, ”hoidon jatkuvuuden turvaaminen”* ja *”yhteistyötahojen yhteydenpito”*. Tämä nousi esille neljässä vastauksessa. Lisäksi oman ammattitaidon ylläpito, hoidon tarpeen arviointi sekä verikokeiden ottoon liittyvä työskentely mainittiin: *”verikokeiden ottaminen ja jatkosuunnitelmat”* ja *”päivittää/kouluttaa omaa osaamistaan”*.

Viidenteen kohtaan oli vastannut kuusi hoitajaa. Viidenneksi tärkeimmäksi tehtäväksi nousi yhteistyökyky ja kollegiaalisuus: *”tukea työkavereita ja olla reilu tasapuolisesti”* ja *”Tiimin hoitajien ohjaus ja neuvonta”*. Näistä oli kaksi mainintaa. Muut vastaukset hajautuivat laajemmin. Mainintoja saivat omaisyhteistyö, hoitotyön kehittäminen, haavahoitoihin liittyvä osaaminen, sekä kirjaaminen.

Kotihoidon tärkeintä ja toiseksi tärkeintä tehtävää kysyttäessä vastaukset olivat hyvin yhden-suuntaisia. Lisäksi osa tehtävistä, joita oli mainittu kahden tärkeimmän joukossa, sai mainintoja myös kolmannelta viidenneksi tärkeimpien tehtävien vastauksissa. Vastaukset seurasivat hyvin myös taustamateriaalissa esitettyä jakoa ammatilliseen osaamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön ja asiakaskeskeisyyteen. Asiakaskeskeisyys ja ammatillinen osaaminen liittyvät vahvasti potilaan kokonaishoitoon, joka nostettiin sairaanhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi. Lisäksi moniammatillisuus nousi heti toiseksi tärkeimmäksi tehtäväalueeksi.

9.2 Sairaanhoitajien näkemys aikaa vievimmistä tehtävistä

Toisessa kysymyksessä selvitettiin mitkä tehtävät vievät eniten sairaanhoitajien aikaa kotihoidossa. Tämä kertoo myös mitä tehtäviä hoitajat hoitavat eniten käytännön tasolla. Lomakehaastattelussa pyydettiin kolme eniten aikaa vievää tehtävää.

Vastausten perusteella sairaanhoitajat käyttävät eniten aikaa asiakkaan kokonaishoitoon ja sen suunnitteluun liittyviin tehtäviin. Materiaalin pohjalta kokonaishoito tarkoittaa: ”hoidon suunnittelua ja siihen liittyvien ohjeistusten tekemistä. Hoidon käytännön järjestämistä ja organisoimista. Sisältää myös tietojen etsimistä, sekä tiedonkulun varmistamista”. Seitsemästä hoitajasta viisi mainitsi kokonaishoitoon liittyvät tehtävät eniten aikaa vievinä ja yksi hoitaja mainitsi sen toiseksi eniten aikaa vievinä tehtävänä. *”Hoidon järjestäminen (lääkehoito, hoidon delegointi vastuuhoitajille...”, ”konsultaatiot, ns. asioiden hoitaminen. Työ joka ei näy ’missään’ ” ja ”Epäselvien asioiden selvittäminen”*. Lisäksi eniten aikaa vievinä tehtävinä mainittiin kotikäynnit ja kirjaaminen.

Toiseksi eniten aikaa vieviä tehtäviä olivat kirjaaminen, jonka mainitsi kolme hoitajaa ja moniammatillinen yhteistyö, joka löytyi kahdesta vastauksesta. *”Kirjaaminen” ja ”Konsultaatiot”*. Tämän lisäksi mainittiin kotona tapahtuva hoitotyö ja verikokeisiin liittyvät toiminnot. *”Verikokeiden suunnittelu, ottaminen ja jatkoahoito”*.

Kolmanneksi aikaa vievimpinä asioina pidettiin Asiakastyötä. Asiakastyöhön liitettiin myös matkat asiakaskäynneille. *”Kotikäynnit” ja ”matkat”*. Asiakastyö mainittiin neljässä vastauksessa. Lisäksi mainittiin tiimityö kahdesti ja kirjaaminen.

Lisäksi sairaanhoitajat kommentoivat työajan käyttöön liittyviä seikkoja seuraavasti: *”Sairaanhoitajan vastatessa yksin asiakkaistaan, menee työaika suunnitteluun jota ei huomata mitenkään läsnäoloprosentti vaatimuksissa” ja ”Konsultointi! Keskustelut potilaiden asioista. Sairaanhoitajan omien asioiden tekeminen keskeytyy useasti, joka vie aikaa.”*

Jos vastauksia tarkastelee mainintojen lukumäärän kautta, voidaan aikaa vievimpinä tehtävinä pitää järjestyksessä asiakkaan kokonaishoidon toteutusta ja suunnittelua. Heti toisena nousi esille asiakastyö. Molemmat mainittiin kuudessa vastauksessa, mutta kokonaishoitoa pidettiin aikaa vievimpänä. Asiakastyö mainittiin useimmin kolmanneksi eniten aikaa vievänä aisana. Kolmanneksi ja neljänneksi eniten aikaa veivät kirjaamiseen ja tiimityöskentelyyn liittyvät tehtävät. Molemmat mainittiin viisi kertaa.

Asiakastyöhön liittyvät matkat vaihtelevat alueittain. Keskustan tiimeissä välimatkat ovat lyhyitä, eikä siirtymisiin tarvita autoa. Tiimeissä joiden alue kuuluu osittain maaseutuun, matkat vievät enemmän aikaa. Välimatkat mainittiin yhdessä vastauksessa.

9.3 Kotihoidon sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen

Vastauksissa korostui erityisesti laaja sairaanhoidollinen osaaminen. Kaikki vastaajat korostivat tätä. *”Kaikista erikoisaloista tulisi tietää vähän jotain”, ”kokonaisuuksien hallintaa” ja ”Laaja- alaista tuntemusta eri sairauksien hoidosta”*. Sairaanhoidon osaamiseen liitettiin seuraavia ominaisuuksia: Oman työn johtaminen, kokonaisuuksien hahmottaminen ja laaja hoitotyön osaaminen. Myös itsenäisyys ja stressinsietokyky nostettiin esille: *” Kyky tehdä itsenäisesti töitä ja sietää stressiä, epävarmuutta jne. koska asiat kotihoidossa eivät aivan selkeitä”*.

Lisäksi hoitajan tulee hallita moniammatillisen yhteistyön vaatimat taidot. Neljä vastaajaa nosti moniammatillisen yhteistyön yhdeksi osaamisen alueeksi. *”Erialaisten ihmisten (asiakkaat ja omaiset) kohtaamista”, ”moniammatillisen työn hallinta” ja ”tiedonkulku”*.

Asiakasosaamiseen liitettiin hoitajien sosiaaliset taidot ja kotihoidon tarjoamien palveluiden tuntemus. Sosiaalisista taidoista puhuttiin kahdessa vastauksessa ja palveluiden tuntemuksesta kolmessa. *”sosiaaliset taidot”, ” Kädentaitojen lisäksi sosiaalipuolen osaamista enemmän verrattuna osastolla tai vastaanotolla työskentelevään sairaanhoitajaan” ja ”Palveluneuvonnan osaaminen esim. eri hakemukset...”*

Kartoittamalla sairaanhoitajan osaamistarvetta työssä, sairaanhoitaja voi itse arvioida omaa kykyään toimia kyseisessä tehtävässä ja omia kehitystarpeitaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2015.) Tulokset osoittavat, että Riihimäen kotihoidossa osaaminen painottuu sairaanhoitajan laajaan osaamiseen. Lisäksi esille nousi myös vahvasti moniammatillinen työskentely sekä asiakasosaamisen taidot.

9.4 Sairaanhoidajien parhaiten hallitsevat tehtävät Riihimäen kotihoidossa

Lomakehaastattelussa pyritään saamaan kuva sairaanhoitajan nykyisistä tehtävistä, haluttiin lomakehaastattelussa selvittää myös mitkä tehtävät sairaanhoitajat kokevat parhaiten hallitsevansa tällä hetkellä. Vastaukset seurasivat jakoa ammatillisen osaamisen, moniammatillisen yhteistyön ja asiakasosaamisen kanssa.

Vahvimpana osa- alueena nähtiin hoitotyön osaaminen, joka kuuluu ammatillisen osaamisen alueeseen. Tämä mainittiin kaikissa seitsemässä vastauksessa. Vastauksissa hoitotyön osaamiseen liitettiin seuraavia alueita: Hoitotoimenpiteet, Hoidontarpeen arviointi ja tarvittavan hoidon järjestäminen, kirjaaminen, hoitotyön suunnittelu ja oman työn johtaminen. Vastauksissa tuotiin esille seuraavia seikkoja: *”Näytteen otto ja muut sairaanhoidolliset tehtävät”, ”Kyky työskennellä itsenäisesti” ja ”Sairanhoidollinen osaaminen on suurimmalta osalta hallinnassa”*.

Moniammatillinen yhteistyö mainittiin sairaanhoitajien parhaiten hallitsemina tehtävin neljä kertaa. Moniammatilliseen yhteistyöhön liitettiin vahvasti tiimityöskentely ja läheisyhteistyö. *”Tiimien kanssa yhteistyö toimii hyvin”, ”Läheisyhteistyö” ja ”Moniammatillinen työ”*.

Asiakasosaamiseen liittyviä taitoja nostettiin esille kahdessa vastauksessa. Molemmissa vastauksissa asiakastyön taitoina nähtiin sosiaaliset taidot. Lisäksi toisessa mainittiin lisäksi joustavuus. Tämän ominaisuuden voi toisaalta liittää asiakastyöskentelyn lisäksi myös moniammatilliseen yhteistyöhön.

9.5 Moniammatillisen yhteistyön kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä

Moniammatillisen yhteistyön näkymistä kotihoidon sairaanhoitajantyössä kuvailtiin mm. näin: *”Kotisairanhoidossa sairaanhoitajan roolissa korostuu ns. välikätenä oleminen eri tahojen kanssa. ”Yhteistyö kumppaneita on paljon ja moniammatillinen yhteistyö on päivittäistä esimerkiksi tiimin hoitajien, läheisten kollegoiden ja kotihoidon lääkärin kanssa. ”Päivittäin konsultoin lähikollega sairaanhoitajaa ja lääkäriä” ja ”Koko ajan, joka päivä... Lääkärin saa hyvin kiinni, päivittäistä yhteistyötä lääkeasioissa ja konsultaatioita”. Läheisiksi yhteistyökumppaneiksi nousivat myös fysioterapeutit sekä sosiaalityöntekijät sekä palveluneuvonnan henkilökunta. Heidän kanssaan yhteistyötä tehtiin viikoittain. ”Sosiaalipuoli näkyy myös esimerkiksi kotiutuksissa... fysioterapeutteja konsultoidaan toisinaan”*.

Vastausten pohjalta yhteistyökumppanit voitiin jakaa kolmeen kategoriaan: Yhteistyökumppaneihin kotihoidon toimistolla, sairaanhoidollinen yhteistyö Riihimäen alueella ja yksityinen

sektori. Kotihoidon toimistolla yhteistyökumppaneina toimivat kotihoidon lääkäri, palveluneuvonta, fysioterapeutit, kotihoidon tiimit ja sosiaalityöntekijät. Osa yhteistyökumppaneista työskentelee Riihimäen terveystieteiden keskuksen, tai sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon piirissä. Riihimäen alueen sairaanhoidollisen yhteistyön kumppaneita ovat: osastot, psykiatrian poliklinikka, hätäkeskus/ ensihoito, päiväkeskus, laboratoriot, sekä sähköisesti tapahtuva konsultointi esim. erikoissairaanhoidon lääkärille tai hoitajille. Kolmantena yhteistyötahona ovat yksityiset yritykset joiden kanssa kotihoidon sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä. Tällaisia tahoja ovat: alueen apteekit, yksityiset siivouspalvelut, ateriapalvelut, edunvalvonta ja virka-apu kuten poliisi tai vartijat.

9.6 Asiakastyöhön liittyvä osaaminen kotihoidon sairaanhoitajan tehtävässä

Kysymykseen vastasi kuusi henkilöä. Yksi vastaajista oli jäänyt epäselvyyteen kysymyksen sisällöstä ja jätti tämän vuoksi vastaamatta. Myös toinen vastaaja ilmaisi, ettei kysymys ollut selkeä, vaikka vastasikin lyhyesti. Kysymykseen saatiin kuitenkin viisi pidempää vastausta, jonka vuoksi otin tämän kysymyksen harkinnan jälkeen mukaan lomakehaastattelun tuloksiin.

Vastauksissa korostuivat erilaiset vuorovaikutustaidot ja niistä näkyi myös tarvittavien taitojen moninaisuus. Vastauksissa tuotiin esille kykyä kohdata potilas, sekä oman itsensä tuntemisen tärkeyttä. *”Tulee osata kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti, empaattisesti jne.”*, *”Pitää olla sosiaalisesti lahjakas, kohdata asiakas avoimesti, kuitenkin tietynlainen ammatillisuus tulisi osata säilyttää”* ja *”Ymmärrys asiakkaan tilannetta kohtaan”*.

Vuorovaikutustaitojen lisäksi asiakastyössä tarvitaan laajaa hoidollista tietopohjaa, jotta asiasta pystytään palvelemaan parhaalla mahdollisella tavalla. *”Taito hankkia tarvittavat tiedot, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon ja avun”*. Myös kotihoidon asiakaskentän kirjavuus kävi hyvin selville vastauksissa: *”Aivan kaikenlaista(osaamista), koska asiakaskunta iältään 0-100 vuotta ja sairaudet sekä ongelmat on kaikki mahdollisia...”*, *”Riippuu siitä missä tiimissä työskentelet sairaanhoitajana”* ja *”Psykiatrian puoli näkyy paljon omalla alueellani...”* Asiakslähtöisyys näkyi selkeästi vastauksissa. Sairaanhoitajan itsetuntemusta pidettiin myös yhtenä lähtökohtana sairaanhoitajan reagoidessa haastaviinkin asiakkaistilanteisiin. Myös hoitotyön kokemusta pidettiin tärkeänä asiakkaan hoidon saamisen kannalta: *”Monisairaaran seniorikansalaisen tilan arvioiminen haastavaa, sairaanhoitajalla tulee olla kokemusta hoitotyöstä.”*

9.7 Kehitys ideoita ja tarpeita

Koska sairaanhoitajan tehtävä nykyisessä muodossaan on vasta muodostunut, haluttiin vastaajille antaa mahdollisuus tuoda esille myös omat toiveensa sairaanhoitajan roolin kehityksen

suhteen. Vastauksissa tuotiin esille hyvin konkreettisia ja käytännön läheisiä ideoita. Kaksi vastaajaa toi ilmi myös tyytyväisyyden nykyiseen tilanteeseen, samalla kun esittivät muutamia ehdotuksia työn kehittämiseksi.

Selkeimmin esille tuotiin toive sairaanhoitajan työnkuvan selkiyttämiseksi ja työnjaon sääntöjen selventäminen. Neljä vastaajaa ilmaisi tarpeen sairaanhoitajan työnkuvan selkeyttämiselle. *”Tarkempi malli sairaanhoitajan toimenkuvasta ja selvä jako: mikä on sairaanhoitajan tehtäviä ja mikä lähihoitajan...”* ja *”Työnkuvan selkeyttäminen”*. Lisäksi kaksi vastaajaa toi ilmi tiimin lähihoitajien ja sairaanhoitajien välisen työnjaon selventämiseksi: *”Korostaisin sairaanhoidollista työtä (sairanhoitajalla)”* ja *”Sairanhoitajat ottaisivat hoitoon sellaisia potilaita jotka vaativat juuri sairaanhoidollista osaamista”*. Osalla vastaajista oli kokemus siitä, että tiimin töitä siirrettiin helposti sairaanhoitajille, jos tiimistä puuttui hoitajia.

Lisäksi tuotiin esille toiveita oman osaamisen kehitys mahdollisuuksista. Osa eritteli lisäkoulutuksen tarpeen alueita kuten psykiatrinen hoitotyö ja koulutusta asiakkaiden sosiaalisista etuuksista. Myös kotihoiton asiakkaaksi tulemisen kriteereihin toivottiin selvennystä ja lisää ohjausta uuden asiakas tullessa hoitajalle, silloin kun palveluneuvonta ei ole mukana prosessissa. *”Riittävästi aikaa oman ammattitaidon ylläpitämiseen”* ja *”Kriteerien tarkentaminen (asiakkaaksi tulo)”*.

Sairanhoitajan tehtävään toivottiin mahdollisuutta muodostaa kolmesta sairaanhoitajasta oma pieni tiiminsä joka voisi pitää myös omia erillisiä palaverieita oman työnsä kehittämiseksi. Tämä antaisi sairaanhoitajille myös kollegiaalista tukea. *”Kehittäisin myös sairaanhoitajien omia palaverieja, jotta työtä voisi kehittää, suunnitella. Tällä hetkellä kaikki on niin hajanaista.”* Yksi vastaaja pohti myös voisiko sairaanhoitajalla olla rooli uusien asiakkaiden kotiutumisessa niin, että sairaanhoitaja tekisi ensimmäisen ja käynnin. *”Sairanhoitajan hoitosuhteet voisivat olla myös lyhytaikaisia. Käytettäisiin yhden sairaanhoitajan työpanosta kotiuttamiseen...”*

Yleisellä tasolla kaikkien sairaanhoitajien työnkuvaan esitettiin toiveita. Yksi toive oli, ettei työ muuttuisi liikaa toimistotyöksi, vaan asiakastyö säilyttäisi vahvan aseman. Myös oman työn hallintaan ja eri tehtävissä toimivien työn kunnioitusta toivottiin. Työtapojen kohdalla toivottiin priorisointia ja järjeistämistä. Yksi vastaaja esitti myös liukuvaa työaikaa, sillä sairaanhoitajien päivissä on suuria eroja.

9.8 Sairaanhoidajan tehtävän sisältö Riihimäen kotihoidossa

Tämän aineiston pohjalta kotihoidon sairaanhoidajan tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin Riihimäen kotihoidossa: Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaaminen, Tiimien kanssa yhteistyö, sairaanhoidolliset tehtävät (verikokeiden ottaminen, haavahoidot), moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö omaisten kanssa, oman työn organisointi ja hallinta, sekä kollegiaalisuus. Eniten aikaa sairaanhoitajilla kului asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon koordinointiin ja suunnitteluun, kirjaamiseen liittyvään työhön, asiakaskäynteihin ja matkoihin, sekä tiimityöskentelyyn liittyviin tehtäviin.

Kotihoidossa sairaanhoitaja tarvitsee laajasti osaamista työn kaikilta alueilta: ammatillinen osaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja asiakastyö. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu oman itsensä ja työn johtaminen, kyky itsenäiseen työskentelyyn. Moniammatillisessa yhteistyössä vaaditaan kykyä kohdata erilaisia ihmisiä ja hallita tiedonkulkua eri henkilöstöryhmien välillä. Asiakasosaamisessa korostuvat erilaiset sosiaaliset taidot, sekä palvelujärjestelmän tunteminen. Parhaiten sairaanhoitajat kokevat hallitsevat sairaanhoidolliset tehtävät, sekä yhteistyötaidot tiimin, asiakkaiden ja omaisten kanssa.

Sairaanhoitajat tekevät päivittäin yhteistyötä hyvin laajan verkoston kanssa. Sairaanhoitajat vastaavat itsenäisesti omista asiakkaistaan, jonka vuoksi työn organisointitaito ja tiedonkulku eri tahojen välillä korostuu.

Asiakastyössä sairaanhoitajat tarvitsevat vahvoja vuorovaikutustaitoja erilaisten ihmisryhmien kanssa. Asiakastyön osaamiseen liittyy myös vahva sairaanhoidollinen ja kunnan palveluiden tuntemus, jotta asiakasta voidaan palvella mahdollisimman hyvin. Sairaanhoitajat toimivat hyvin asiakaslähtöisesti.

10 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee aina huomioida eettiset näkökulmat. Opinnäytetyön tekeminen ei saa tuottaa lomakehaastattelun kohteelle vaaraa tai haittaa. Lisäksi on huomioitava yleiset tutkimuksen teolle asetetut ohjeet ja säännökset. Sosiaali- ja terveystieteillä voidaan antaa neljä keskeistä periaatetta tutkimuksen tekemiseen: Tutkimukseen vastaajan autonomisuus. Tämä tarkoittaa jokaisen osallistujan yksilöllisyyden ja oman päätöksenteon kunnioittamista. Toisena sääntönä on tutkimuksen pyrkimys tuottaa hyvää ja kolmantena on hyöty näkökulma. Tässä kontekstissa se tarkoittaa tutkimuksella edistettävän hyvää ja tarkoitus välttää haittaa tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Myöskään tutkimuksen tulokset eivät saa tuottaa vaaraa kenellekään tutkimuksen valmistuttua. Neljäntenä on oikeudenmukaisuus. Tutkijan toiminta ja tutkimus strategia tulee pohjautua oikeuden- ja totuuden mukaisuuteen. Tulosten

käsittely ja tutkimus kokonaisuudessaan tulee olla totuudellinen ja hyvien tutkimustapojen mukaan toteutettu. (Holloway ja Wheeler 2010, 53- 55.)

Lomakehaastatteluun osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja kaikkia haastattelun tulee käsitellä nimettöminä ja luottamuksellisina. On tärkeää huomioida tulosten kirjoituksessa ne seikat, jotka voivat paljastaa tutkittavan identiteetin. Vain opinnäytetyöntekijän tulee päästä käsiksi alkuperäiseen aineistoon, jossa henkilöt voidaan edelleen tunnistaa tutkimus populaatiosta. Jotta tunnistaminen ei olisi mahdollista, vastaajien henkilöllisyydet tulee suojata esimerkiksi käyttämällä nimimerkkejä tai numerosarjoja. (Holloway ja Wheeler 2010, 60, 71.) Tässä opinnäytetyössä vastaajat lähettävät vastauksena nimettöminä ja vastaus kaavakkeille annetaan oma nimimerkkinsä. Koska vastaajia on pieni määrä, ei tuloksissa käytettyjä suoria lainauksia ole identifioitu laisinkaan. Näin vastaajien henkilöllisyys pysyy luottamuksellisena.

Kun opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta tehdään omassa työyhteisössä, voi ongelmaksi nousta opiskelijan ja työntekijän kaksoisrooli työyhteisössä. Erityisesti potilastutkimuksissa, joissa sama sairaanhoitaja toimii sekä tutkijana että hoidon antajana, tulisi välttää. Muun tyyppisessä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijän ja haastateltavien suhdetta tulisi arvioida kriittisesti. (Holloway ja Wheeler 2010, 65- 66.) Hakala (2010, 19, 22) pohtii yleisesti tutkijan tai opinnäytetyöntekijän roolia. Opinnäytetyöntekijän tulee hänen mukaansa tiedostaa hyvin oma roolinsa, vaikka tutkimuksen kohde olisikin hyvin lähellä häntä itseään. Kun tutkija ymmärtää oman asemansa tutkimuksen kohteeseen nähden, hän kykenee toimimaan tutkijana ja kykenee tarvittavaan objektiivisuuteen, vaikka onkin tavallaan tutkimuksen sisäpiiriä. Tutkijan tulisi pyrkiä aina objektiivisuuteen.

Opinnäytetyön tekeminen omalle työpaikalle osoittautui motivoivaksi, mutta myös haastavaksi tehtäväksi. Erityisesti tutkimus etiikka nousi esille opinnäytetyön eri vaiheissa. Toinen eettinen ongelma liittyi opinnäytetyön kaksoisrooliin työ yhteisössä. Kuinka saada etäisyyttä omaan työhön niin, että opinnäytetyössä säilyy objektiivisyys (Hakala 2010, 19, 22.) Ongelman yhtenä ratkaisuna toimi opinnäytetyön tekijän opintovapaa. Tutussa työyhteisössä työskentely antoi mahdollisuuden avoimeen ja luottamukselliseen kommunikaatioon työstä ja sen tarkoituksesta. Työn alkuvaiheessa objektiivisen otteen saaminen aiheesta oli vaikeampaa, mutta opintovapaan alettua oli helpompaa asettua kauemmas aiheesta ja tarkkailla sitä myös etäämpää. Toisaalta opinnäytetyön tekijän tuntemus työ- yksiköstä ja sen toiminta tavoista on auttanut kysymysten luomisessa ja lomakehaastattelun merkityksen hahmottamisessa.

Yksi tärkeimmistä kysymyksistä oli haastatteluihin osallistuvien henkilöiden identiteetin suojaaminen. Pienessä populaatiossa vastaajan identiteetti voi helpommin paljastua. (Holloway ja Wheeler 2010, 53- 55). Tähän kiinnitettiin erityistä huomiota koko opinnäytetyön teon

ajan. Myös suorien lainauksien kohdalla numeroinnin jättäminen pois oli tietoinen valinta vastaajien identiteetin suojaamiseksi. Ohjaava opettaja seurasi myös opinnäytetyön tekijän toimintaa koko opinnäytetyö prosessin ajan ja osallistui eettisten kysymysten käytännön ratkaisuiden pohdintaan.

Työn suunnitteluvaiheessa oli pohdintaa myös tutkimukseen osallistujien määrästä. Tutkimuksen tekemisen aikaan haastateltavia oli vain yhdeksän. Sekä tutkija että opinnäytetyön ohjaaja ilmaisivat huolensa saatavien vastausten määrästä ja aineiston riittävydestä. Toisaalta pientäkin aineistoa voidaan pitää validina, jos tutkimuksen päämäärä saavutetaan (Krause ja Kiikkala 1997, 72). Haastattelulomakkeisiin vastasi ensin viisi sairaanhoitajaa yhdeksästä annetun aikataulun puitteissa. Jotta aineistoa saatiin kasvatettua, jatkettiin vastausaikaa hieman reilulla viikolla. Tällöin saatiin kaksi vastausta lisää. Yhteensä vastauksia saatiin seitsemän yhdeksältä sairaanhoitajalta.

Koska laadullisen tutkimuksen luotettavuus on opinnäytetyöntekijän varassa, on objektiivisen luotettavuuden saaminen laadullisella tutkimusmenetelmällä lähes mahdotonta. Tavallisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin eli pysyvyyden ja validiteetin eli oikeiden asioiden tutkimisella. Tutkimus tulisi siis pystyä uusimaan samoin tuloksi. Käsitteet ovat samat laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa, mutta niiden sisältö on määritelty eri tavoin eri tutkimusmuodoissa. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuus arvioidaan viiden kriteerin avulla. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan ja tutkitavan tulkinnan yhteneväisyyttä. Arvioitavuus tarkoittaa riittävää dokumentaatiota ja tulkinnan ristiriidattomuus yhteneväisenä johtopäätöksiä aineistosta. Luotettavuudella tarkastellaan tutkitun näkökulmaa tutkimukseen ja sen tulkintaan. Saturaatio tarkoittaa eri lähteiden tarjoamien tulosten toistuvuutta. Keskeistä on riittävä dokumentaatio tutkimuksesta, sekä perustelut tehdyille valinnoille. (Kananen 2014, 146- 147, 151.) Haastateltavien määrä on laadullisessa tutkimuksessa vaikeasti määriteltävissä. Voidaan sanoa, että haastateltavia on tarpeeksi, kun vastaukset alkavat toistaa itseään, tällöin voidaan katsoa saturaatiopisteen saavutetun. Toisaalta jos havainto mahdollisuuksia on rajoitetusti, on tarjottuun henkilömäärään tyydyttävä. (Kananen 2014. 154.)

Aineiston analyysissä kävi ilmi, että saturaatiopiste oli saavutettu jo tämänkokoisella aineistolla. Tämän pohjalta voidaan vastauksien määrää pitää riittävänä (Kananen 2014, 154). Vastaajat olivat seuranneet hyvin annettuja ohjeita. Vain yhdessä kysymyksessä, kysymys numero kuusi ”millaista asiakasosaamista sairaanhoitaja tarvitsee työssään?” ilmeni epäselvyyttä. Yksi vastaaja oli jättänyt kokonaan vastaamatta ja toinen vastasi siihen lyhyesti lisäkommentilla ”kysymys ei auennut”. Tämä osoittaa, että kysymyksen muotoilu ei ole ollut täysin onnistunut opinnäytetyön tekijän puolelta. Viisi sairaanhoitajaa vastasi kuitenkin kysymykseen ja vastaukset tuottivat tietoa asiakastyöstä kysymyksen tarkoittamalla tavalla. Kysymys päätettiin

ottaa mukaan analyysiin koska aineistoa kertyi riittävästi niiltä viideltä hoitajalta, jotka olivat vastanneet siihen laajemmin. (Kananen 2014. 154.)

11 Pohdinta

Aineiston analyysin perusteella vastaukset seurasivat hyvin ennakkomateriaalin pohjalta nostettua jakoa kolmeen keskeiseen käsitteeseen: ammatillinen osaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaskeisyys (Mäkipää ja Korhonen 2011, 13.) Ennakkomateriaalissa aihetta oli pyritty käsittelemään laajasti, mutta analyysivaiheessa päädyttiin laajentamaan oman työn hallintaan ja koordinointiin liittyvää teoriapohjaa. Sairaanhoidajan oman työn koordinoiminen ja siihen liittyvät tehtävät nousivat selkeästi esille lomakehaastattelun tuottamassa materiaalissa. Tästä aiheesta ei ollut kirjoitettu opinnäytetyön ensimmäiseen teoria osuuteen, mutta se kirjoitettiin mukaan jälkikäteen lomakehaastattelun materiaalin litteroinnin jälkeen.

Aineiston jaottelu tuotti myös jonkin verran pohdintaa analyysi vaiheessa. Monet sairaanhoidajan tehtävät liittyvät useampiin keskeisten käsitteiden aiheisiin. Esimerkkinä tästä on sosiaaliset taidot. Sosiaaliset taidot liittyvät vahvasti asiakastyöhön, mutta myös moniammatilliseen työskentelyyn. Tämän vuoksi jokaista keskeistä käsitettä pyrittiin käsittelemään yhden kysymyksen kautta erikseen. Näin kyettiin erittelemään tarkemmin, mitkä elementit liittyivät kuhunkin käsitteeseen.

Sairaanhoidajan osaaminen muodostui yhdeksi lähestymistavaksi, jolla kartoitettiin sairaanhoidajan työtä kotihoidossa. Usein sairaanhoidajan tehtävää kuvataan niiden asioiden kautta, joita sairaanhoidajat tekevät (Liite 1) työssään. Saman asian toinen näkökulma on osaaminen. Sen sijaan, että aihetta tarkasteltaisiin puhtaasti tehtävän kautta, lähestyttiin sitä myös niiden elementtien kautta, joita sairaanhoidajan on osattava suorittaa voidakseen tehdä kyseisen tehtävän. Sairaanhoidajan osaaminen antaa näin pohjan työlle kokonaisuudessa. Osaaminen on kuitenkin laajempi käsite ja sen kehittyminen oma erillinen prosessinsa. (Hildén 2002, 33, 81; Rautava- Nurmi ym. 2015, 461.) Koska opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää työnkuvan kehittämisessä, on tärkeää hahmottaa millaista osaamista sairaanhoidajilla tulisi olla, jotta he voisivat suoriutua tehtävistään kotihoidossa. Osaamisen tarkastelun kautta kyettiin myös nostamaan esille kehityshaasteita tulevaisuutta varten.

Aineistossa nousi esille kotihoidon sairaanhoidajan työn laaja- alaisuus. Kaikesta olisi tiedettävä jotain, kaupungin tarjoamat palvelut on hallittava kokonaisuutena, erilaiset sosiaaliset etuudet olisi tunnettava, sairaanhoidollisten tietojen ja taitojen tulisi olla mahdollisimman laajat. Kuten vastauksissa tuotiin esille, asiakaskunta koostuu kaiken ikäisistä henkilöistä ja vaikka painottuu iäkkäiden monisairaiden henkilöiden hoitoon. Tämän lisäksi sairaanhoidajan

tulee kyetä hallitsemaan moninaista ja muuttuvaa työtään, sekä toimimaan joustavasti monien eri ammattiryhmien kanssa. Kaiken tämän tulisi tapahtua asiakaslähtöisesti, asiakasta kunnioittaen. Tämä asettaa sairaanhoitajan osaamisen tavoitteet erittäin korkealle. Oman työn organisoiminen ja sosiaaliset taidot ovat tärkeä osa sairaanhoitajan tehtävää, sekä reflektioiva työtapa, jossa monimutkaisissa tilanteissa kyetään yhdistämään teorian, käytännön ja tulevaisuuden näkökulmat potilaan parhaaksi. Tämä ei aseta vaatimuksia vain yksilö sairaanhoitajalle, vaan myös työ- yhteisölle jotta se kykenisi luomaan oppimista ja kehittymistä kannustavan ilmapiirin. (Benner, Tanner ja Chesla 1999, 144, 175; Lauri 2007, 101, 103; Keijonen ja Koota 2011, 29-30; Rautava-Nurmi ym. 2015, 461.)

Vastauksissa nousi esille sairaanhoitajan työn sisältöön liittyviä tekijöitä kuten oman työn ohjaamista ja organisointia, oman ammatin asiantuntijuutta ja tiimin ohjaamista. Vaikka sairaanhoitaja ei toimi tiimin vetäjänä, avustaa hän tarvittaessa omalta osaltaan tiimin lähihoitajia työssään. Lisäksi hän avustaa tiimin asiakkaiden hoidossa tarpeen mukaan. Mielestäni on tärkeää nostaa esille myös nämä elementit, jotka usein jäävät näkymättömiksi niille henkilöille, jotka eivät itse tee kyseistä työtä (Huber 2010, 2). Toisaalta sairaanhoitajan asiantuntijuus ja kyky hallita työtään antavat sille tärkeän rakenteen, jota ilman työtä ei voisi hallita.

Sairanhoitajat antoivat hyvin konkreettisia esityksiä oman työnsä kehittämisestä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen työnantajalla on mahdollisuus pohtia voiko jonkin työssä esitetyn ajatuksen soveltaa käytännön työhön Riihimäellä. Opinnäytetyön aikana kotihoidon esimies on ollut mukana pohtimassa niitä asioita jotka koskevat Riihimäen kotihoitoa esittelevää kappaletta. Hän on osallistunut myös pohdintaan lomakehaastattelun kysymysten sisällöstä, jotta opinnäytetyön materiaalia voitaisiin hyödyntää myös käytännön tasolla. Lopulliset ratkaisut teki kuitenkin opinnäytetyön tekijä keskusteluiden pohjalta.

Tähän opinnäytetööhön on koottuna sairaanhoitajien näkemys kotihoidon sairaanhoitajan tehtävästä tällä hetkellä. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi tutkia sairaanhoitajan tehtäväkuvaa muutaman vuoden kuluttua, jolloin voisi nähdä mihin suuntaan tehtävää on kehitetty. Muita mahdollisia tutkimusaiheita voisi löytyä kotihoidon tiiminvetäjän työnkuvasta, työnkuvan kehittymisestä, sekä sairaanhoitajan osaamisesta tiiminvetäjän tehtävässä. Myös kotihoidon tiimien sisäistä työskentelyä voisi tutkia tarkemmin eri näkökulmista.

Opinnäytetyön tekeminen omasta työyhteisöstään osoittautui mielenkiintoiseksi ja haastavaksi tehtäväksi. Työn käytäntöjen tunteminen helpotti tehtävää. Toisaalta läheinen suhde tutkimuksen kohteeseen aiheutti myös eettistä pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen antoi syvyyttä myös omaan näkemykseen omasta työstään ja sen laaja- alaisuudesta.

Lähteet

Painetut lähteet:

Andelin, A., Lintunen, P. & Paavilainen, P. 2014. Palveluohjauksen käsikirja. Riihimäen kaupunki, Palveluneuvonta: 12/2014.

Bach, S. & Ellis, P. 2011. Leadership, Management and Team Work in Nursing. Exeter: Learning-Matters Ltd.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteitä ikäihmisten hoidossa -gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksesta: Voutilainen, P., Vaarma, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palveluun. Opas Laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki. 70-79.

Benner, P., Tanner, C.A. & Chesla, C.A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Evans, S. 2008. Providing rehabilitation for People with Dementia through Intermediate care, Nursing Older People. Vol. 20(2). pp26- 28

Hakala, J.T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksesta: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 3:rd edition. Oxford, England: Wiley- Blackwell Ltd.

Huber, D. 2010. Leadership and nursing care management. 4th edition. Saunders Elsevier: Maryland Heights

Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen M.-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008 Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto

Isoherra, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18

Kaivo-Oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksesta: Ranta, I (Toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto FIOCA

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kazenbach, J. & Smith, D. 1993. The Wisdom of Teams, Creating the High-Performance Organization. Boston: Harvard Business School Press

Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksesta: Ranta, I (Toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto FIOCA

Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksesta: Ranta, I (Toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto FIOCA

- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä
- Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2007. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Gummerus
- Miller, C. & Freeman, M. (2003) Clinical teamwork. The impact of policy on collaborative practice, Teoksessa: Lethard, A. (toim.), Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Care, Sussex: Brunner- Routledge.
- Mäkinpää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksesta: Ranta, I (Toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto FIOCA
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Suomen kuntaliitto stakses, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Pentti, E. 2002. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Perttunen, J., Murolahti, M. & Miettinen. 2003. Pehdyttäminen osaamisen lisääjänä. Sairaanhoidaja 1(76), 11-13.
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli- Palveluja yhteen sovittava kotiuttaminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Stakes aiheita 29/2003.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro oy
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampere: Tampereen Yliopisto-paino Oy- Juvenesprint
- Tenkanen, R. 2004. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhuksen elämänlaadun näkökulmasta. Gerontologia 1/2004. 32- 34.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009a. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. viides uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009b. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksesta: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus
- Sähköiset lähteet:
- Kotisairaanhoito. 2015. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, intranet. Viitattu 22.8.15
<http://intra.rhlseutu.fi/fi/Terveyskeskus/Osasto--ja-kotisairaanhoito/Kotisairaanhoito/>
- Sairaanhoidajaliitto uudisti asiantuntijatyötään - jäsenten asiantuntijuus esille. 2015. Sairaanhoidajaliitto. viitattu 6.10.15.
<https://sairaanhoitajat.fi/2014/sairaanhoitajaliitto-uudisti-asiatuntijatyotaan-jasenten-asiatuntijuus-esille/>
- Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2015. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 6.10.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Tehtävät ja arvot 2015. Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä, Kompassi. Viitattu 27.8.15

<http://intra.rhlseutu.fi/fi/Terveystieteiden/Kompassin-etusivu/Rekrytointi/Tervetuloa-taloon/Tervetuloa-taloon/Yleistietoa-kuntayhtymasta/Tehtavat-ja-arvot/>

Voutilainen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten palvelut. Teoksesta: Terveystieteiden perusta ja palvelut. THL

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1

Julkaisemattomat lähteet:

Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit. 2014. Riihimäen kaupunki.

Kotihoidon palvelukuvaus. 2015. Riihimäen kaupunki.

Hurme S. & Valaja-Jokinen, S. 2015. Tiedotustilaisuus Riihimäen kotisairaalaan 26.8.2015.

Sanerma, P. 2014. Arvot ja asiakaslähtöisyys. Luento materiaali 26.3 ja 2.4.2015.

Vanhusten palveluopas. 2015. Riihimäen kaupunki, koti ja vanhustalot: 4/2015.

Kuviot

Kuvio 1: Sairaanhoidajien eri tehtävät Riihimäellä 2016.....	7
Kuvio 2: Hoitotyön ydinosaamisen malli	10
Kuvio 3: Tiimin perusasioiden kolmio	15
Kuvio 4: Esimerkki opinnäytetyössä käytetystä laadullisesta sisällönanalyysistä	22

Liitteet

Liite 1 Sairaanhoidoon painottuva toimenkuva Riihimäen kotihoidossa	43
Liite 2 Opinnäytetyön saatekirje	45
Liite 3 Lomakehaastattelun kysymykset	47
Liite 4 Kotihoidon asiakkaaksi hakeutumisen prosessi	48
Liite 5 Tutkimuslupa	49

Liite 1: Sairaanhoidon painottuva toimenkuva Riihimäen kotihoidossa

Sairaanhoidon painottuva toimenkuva Riihimäen kotihoidossa

Kelpoisuus

Terveystieteiden laillistettu ammattihenkilö (559/94) sairaanhoitaja amk/ terveydenhoitaja amk tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus sekä perushoitajat ja lähihoitajat, joilla joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon tai vanhustyön suuntaavat opinnot, minkä lisäksi:

- erillinen laboratorio -koulutus näytteiden ottoa varten
- i.m.- lupa
- rokotuslupa sairaanhoitajalla

Toiminnan tavoitteet

Tiimin jäsenenä tiimin toiminnan kehittäminen tuottamaan laadukasta moniammatillista, kuntouttavaa ja asiakaslähtöistä palvelua asiakkaan tarpeen mukaan.

Tarvittaessa kuntalaisten palvelutarpeen arviointi. Asiakkaan kotihoidon palveluiden suunnittelu ja arviointi. Palveluiden tuottaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan laadullisesti ja määrällisesti asiakkaille heidän koteihinsa. Tukea asiakasta ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään ja terveydentilaansa sekä asuinympäristöään niin, että hänellä on mahdollisuus asua kodissaan mahdollisimman pitkään turvallisesti.

Tehtävät:

- Lääkehoidolliset tehtävät
- Annosmuutokset lääkärin antamien ohjeiden mukaan
- Injektioiden antaminen
- Lääkelistan ylläpito asiakastietojärjestelmällä
- Kestokatetrointi
- Suoniverinäytteen otto
- Laboratorionäytteiden tulosten alustava tulkinta
- Haavanhoidon toteuttaminen ja hoidon vaikutusten seuranta lääkärin ohjeen mukaan
- Ompeleiden poisto
- Muut esimiehen määräämät tehtävät
- Kotihoidon tehtävät kts. kotihoidon hoitohenkilöstön tehtävät

Sairaanhoidon tai terveydenhoitajan tutkintoa vaativat tehtävät

Kelpoisuus

Sairaanhoidon/terveydenhoitaja amk tai vastaava aiempi opistoasteen(559/94) tutkinto.

Tehtävät:

- Tiimin asiakkaiden lääkärikonsultaatiot
- Vaativien lääkehoidon toteuttaminen
- Vaativien sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen
- Lääkeinfuusiopumppuhoidot
- Korvien tutkiminen ja korvahuuhtelut
- Tarvittaessa suonen sisäiset lääkehoidot / nesteytykset / ravitseminen (erillisluvut)
- Toimii ammatillisena asiantuntijana sairaanhoidollisissa asioissa tiimin muille jäsenille

- kirjaaminen ja asiakaskäyntien tilastointi asiakastietojärjestelmään
- Perushoidolliset tehtävät:
- päivittäistoimien kuten hygienian, wc-toimien, siisteyden ja asianmukaisen pukeutumisen tukeminen
 - ravitsemuksessa tukeminen
 - terveydentilan ja yleistilanteen seuranta ja arviointi
 - hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinnassa tukeminen
 - kuntoutumisessa tukeminen

Lääke- ja sairaanhoidolliset perustehtävät:

- lääkkeiden anto, lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta, sekä arviointi, kirjaaminen ja raportointi
- apteekkiasioiden hoito
- reseptien uusimisesta huolehtiminen
- verenpaineen ja verensokerin mittaaminen
- terveydentilan ja voinnin seuranta ja arviointi
- kontaktit omaan lääkäriin

Erityistä perehdytystä vaativat ja/tai luvanvaraiset tehtävät (pohjakoulutuksen mukaan):

- lääkkeiden jako
- injektiot
- haavahoidot ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoito
- vaativammat sidosten vaihdot
- toimintakykytestit

Tarvittavat kodinhoidolliset tehtävät

Asiointiavun hankinnassa tukeminen

Kuntoutus- ja virkistystoiminnassa tukeminen

Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen
- hälytyskäyntien suorittaminen

Kouluttautuminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Sijaisten perehdyttäminen

Opiskelijoiden ohjaus

Hoito – ja palvelusuunnitelmien laatiminen omille asiakkaille

Liite 2



Opinnäytetyön saatekirje

1

16.1.2016

Hyvä lomakehaastatteluun osallistuja,

Suoritan sairaanhoitajan AMK- tutkintoa Hyvinkään Laureassa. Opinnäytetyöni aiheena on kuvata sairaanhoitajan tehtävän keskeinen sisältö Riihimäen kotihoidossa. Sairaanhoitajan tehtävän kuvaus koskee niitä sairaanhoitajia, jotka eivät toimi tiiminvetäjinä kotihoidossa. Toiveena on, että kaikki sairaanhoitajat, myös tiiminvetäjät vastaisivat tähän lomakehaastatteluun.

Tämän haastattelun tarkoituksena on tarjota kaikille Riihimäen yksikön sairaanhoitajille mahdollisuus tuoda esille oma näkemyksensä sairaanhoitajan tehtävästä. Vastausten pohjalta muodostetaan kuvaus sairaanhoitajan nykyisestä tehtävästä ja kehitystarpeista tehtävää koskien. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kerättyä aineistoa tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuslomake lähetetään sähköpostitse ja siihen voi vasta tulostamalla kysymykset ja laittamalla vastaukset kuoreen Niina Karhusen lokeroon kotihoidon toimistolla. Tulostettuihin lomakkeisiin ei merkitä vastaajan nimeä. Haastattelun kysymykset lähetetään viikolla 4 ja vastausaikaa on 12.2.16 asti. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään Riihimäen kotihoidon sairaanhoitajille vuoden 2016 aikana.

Mikäli sinulla on kysymyksiä liittyen tutkimukseen, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse: niina.karhunen@student.laurea.fi

Liite3

Lomakehaastattelun kysymykset:

- 1) Mitkä ovat sairaanhoitajan tärkeimmät tehtävät kotihoidossa? Laita viisi tärkeintä tärkeys järjestykseen (ensimmäinen on tärkein).
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

- 2) Mitkä tehtävät vievät eniten aikaa kotihoidon sairaanhoitajalta? Voit myös lisätä vapaamuotoisen kommentin aiheesta.
 - 1)
 - 2)
 - 3)

- 3) Millaista osaamista sairaanhoitaja mielestäsi tarvitsee kotihoidossa?

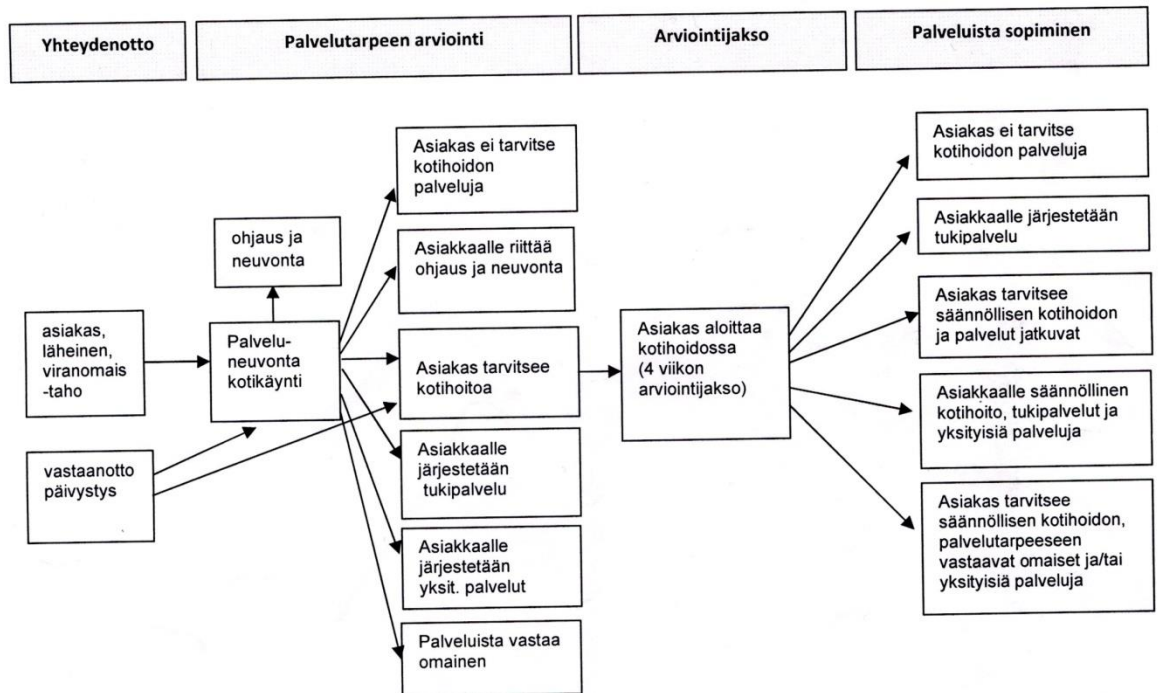
- 4) Mitkä tehtävät sairaanhoitajat osaava ja hallitsevat nyt parhaiten?

5) Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy sairaanhoitajan työssä?

6) Millaista asiakas osaamista sairaanhoitaja tarvitsee työssään?

7) Miten kehittäisit sairaanhoitajan tehtävää kotihoidossa jos saisit itse päättää siitä?

Liite 4 Kotihoidon asiakkaaksi hakeutumisen prosessi



<http://intra.rhlseutu.fi/Documents/Kotihoito/img037.JPG>

viitattu 23.12.15

Liite 5 tutkimuslupa

Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyön tekemistä varten

Selostus asiasta

Laurea-ammattikorkeakoulunsairaanhoitaja-AMK -tutkintoa suorittava sairaanhoitaja Niina Karhunen pyytää lupaa opinnäytetyön tekemiseen Riihimäen seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymässä.

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan tehtävät Riihimäen kotihoidossa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon sairaanhoitajan nykyinen tehtävä ja keskeiset tehtävä-alueet Riihimäen kotihoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeiden avulla ja laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksella ei pyritä tekemään laajempia yleistyksiä, sen tarkoitus on kartoittaa tutkittavaa yksikköä.

Kohderyhmä

Riihimäen kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, joille kyselylomake toimitetaan sisäisen postin välityksellä henkilökohtaisesti.

Tutkimusperiaatteet

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan nimettömänä, tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimusprosessin vaiheessa eikä kirjallisesta raportista. Tutkimuksen tekijä käyttää saamaansa aineistoa ainoastaan tämän selvityksen tekemiseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen toteuttamisen jälkeen.

Aikataulu

Kysely suoritetaan helmikuussa 2016 ja opinnäytetyö valmistuu kesäkuun 2016 loppuun mennessä.

Päätös

Myönnetään tutkimuslupa esityksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Riihimäellä 3.2.2016

Sari Järvinen
va. johtava ylihoitaja
